

令和4年4月28日	資料 1
第5回 医療扶助に関する検討会	

医療扶助等に関する現状と課題

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

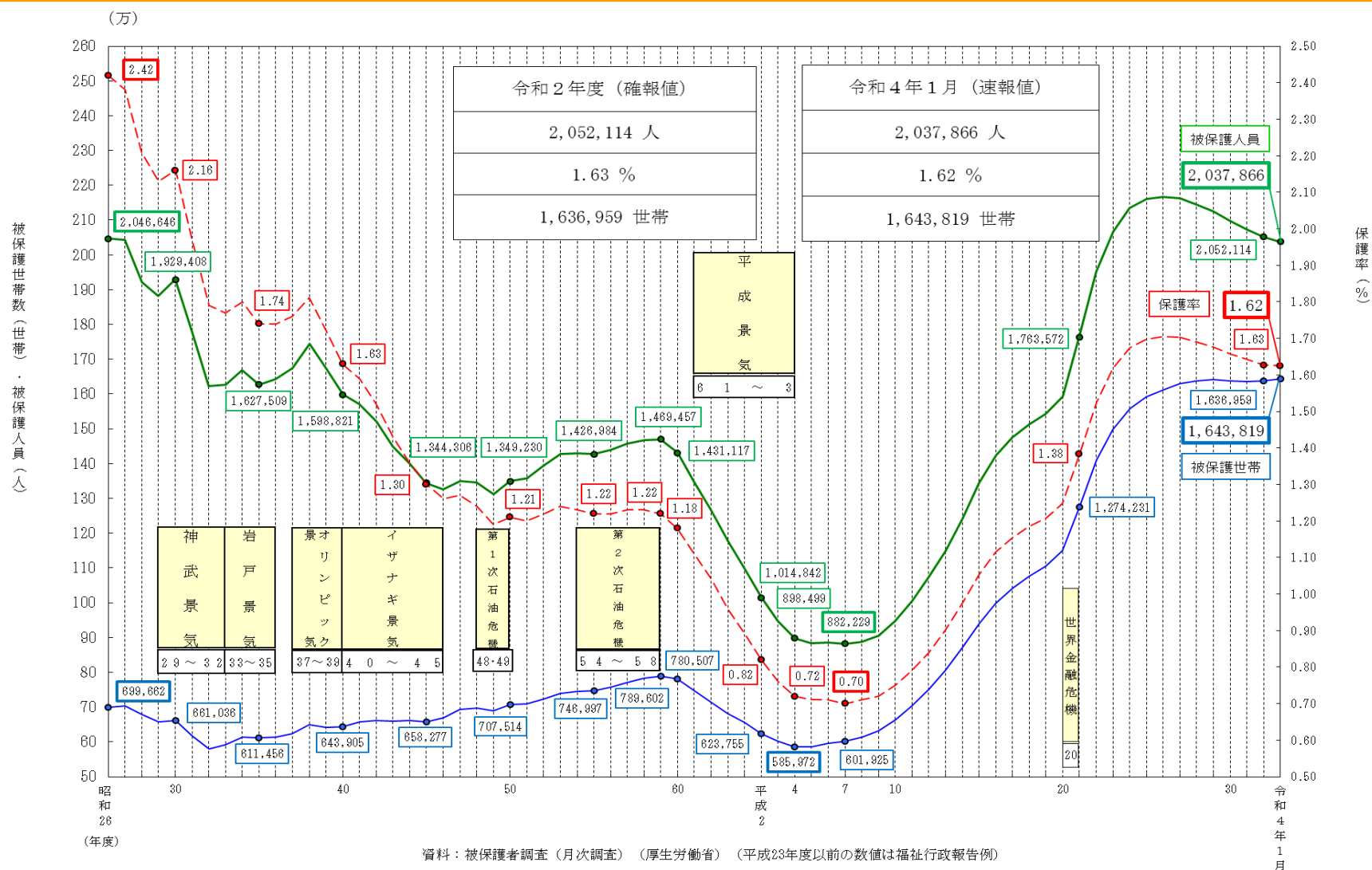
Ministry of Health, Labour and Welfare

1 医療扶助等の現状について

被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

○生活保護受給者数は約204万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。

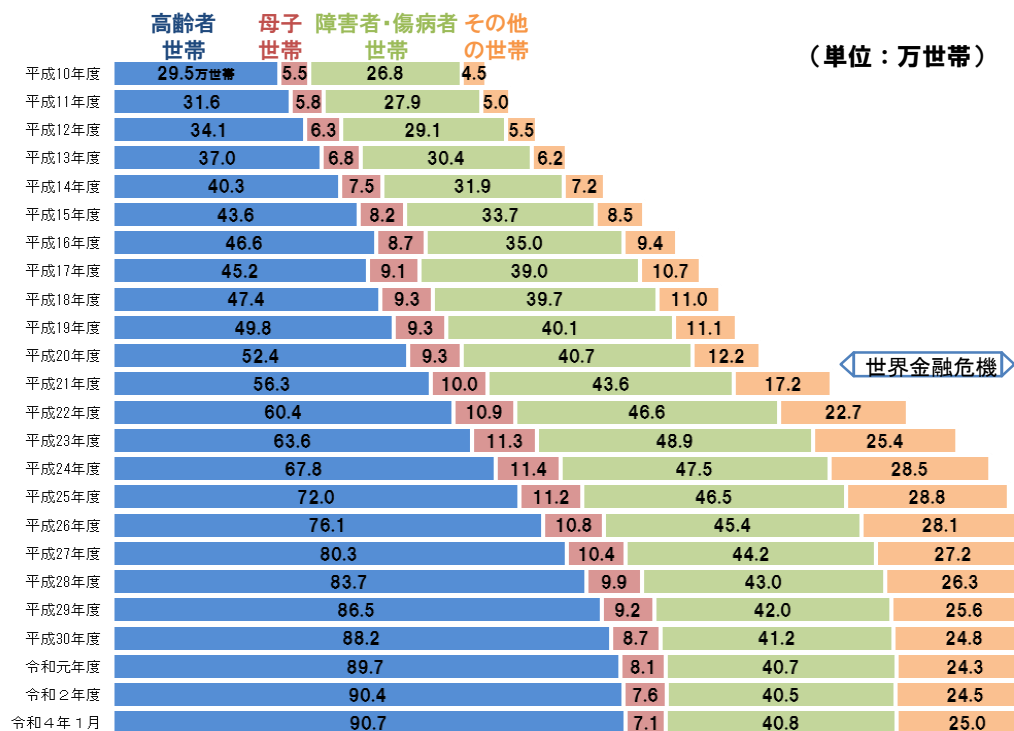
○生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯が増加している一方、母子世帯は減少傾向が続いている。



世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。
「母子世帯」は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移

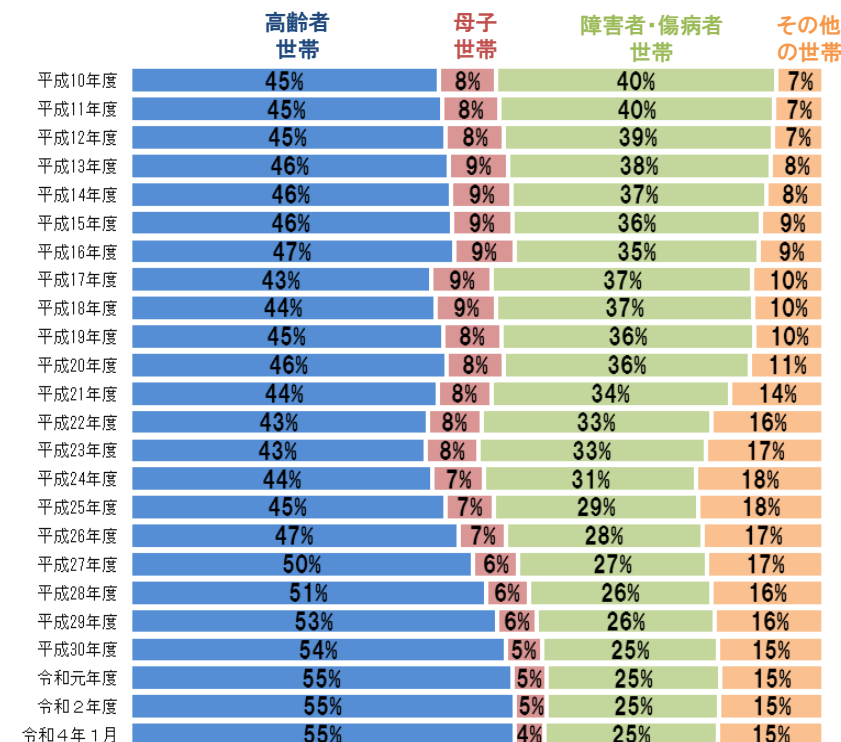


※ 高齢者世帯の92.2%が単身世帯（令和4年1月）。

注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。

資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和4年1月分は速報値）

■ 世帯類型別の構成割合の推移

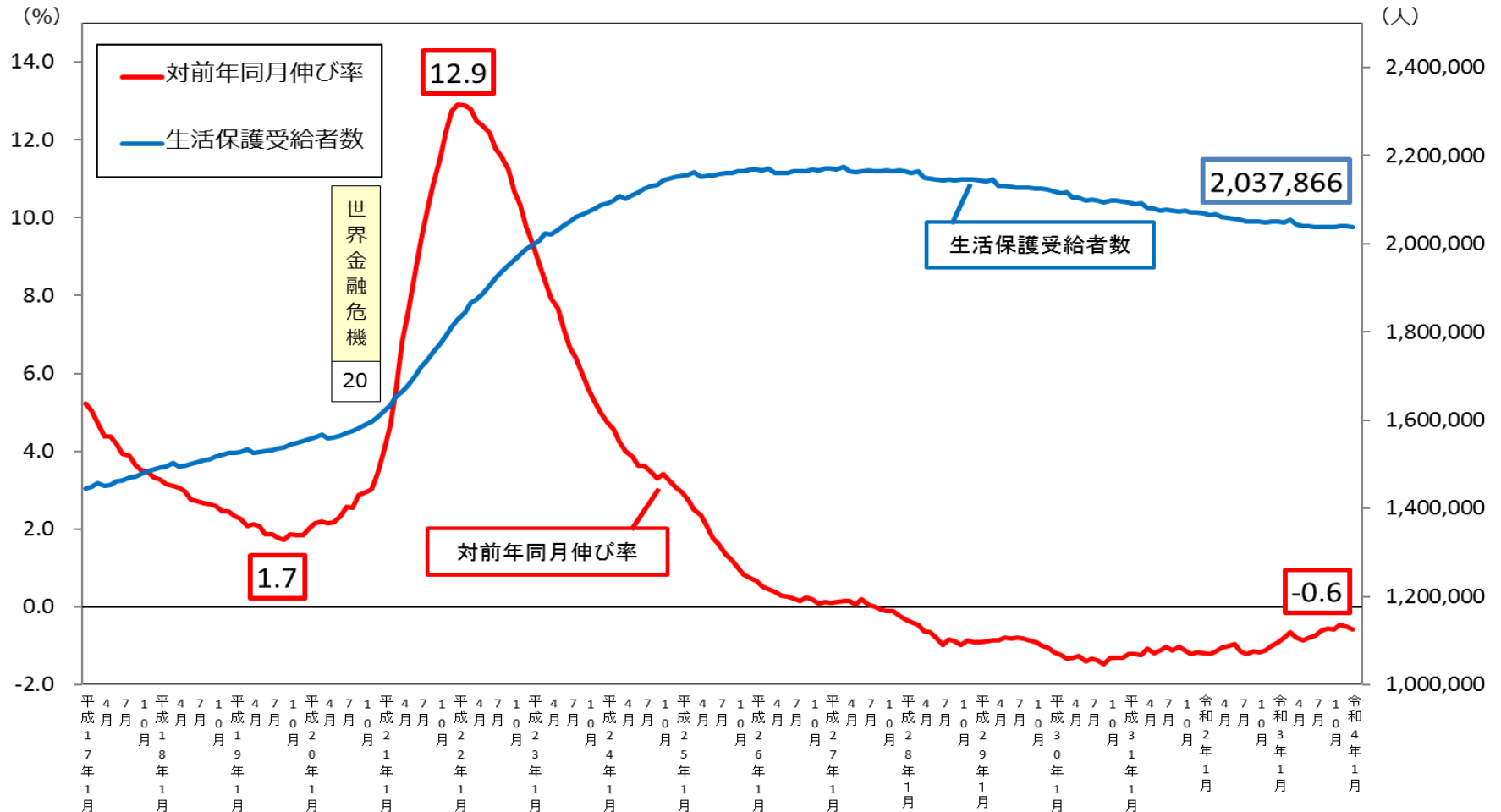


世帯類型の定義

- 高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯：死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯
- 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む。）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- その他の世帯：上記以外の世帯

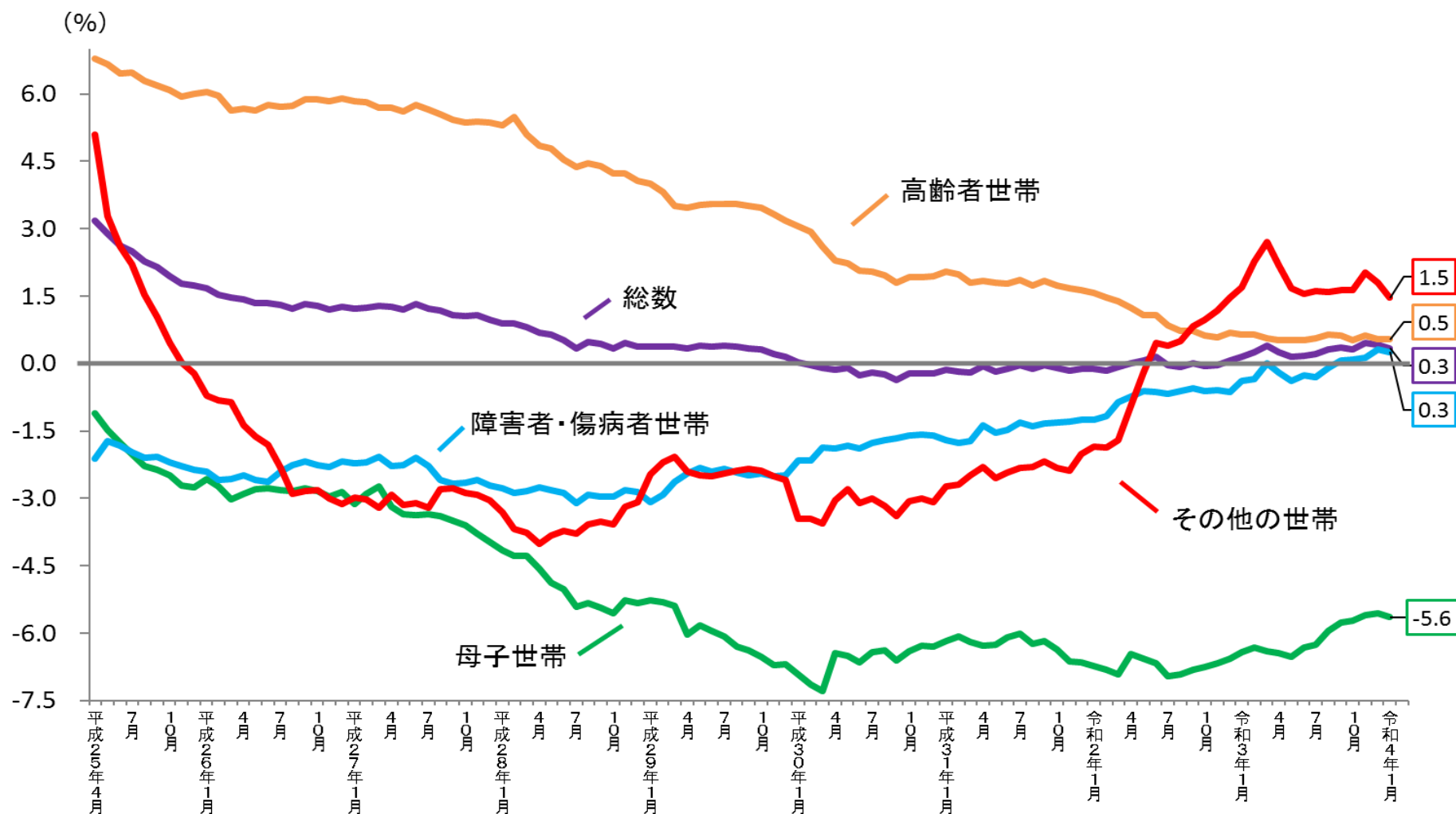
生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は令和4年1月現在で203万7,866人となっている。
- 世界金融危機以降急増したが、季節要因による増減はあるものの、近年、減少傾向で推移している。
- 令和4年1月の対前年同月伸び率は▲0.6%となり、平成22年1月の12.9%をピークに低下傾向が継続しており、過去10年間で低い水準となっている。



資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成24年3月以前は福祉行政報告例）※令和3年4月以降は速報値

世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移

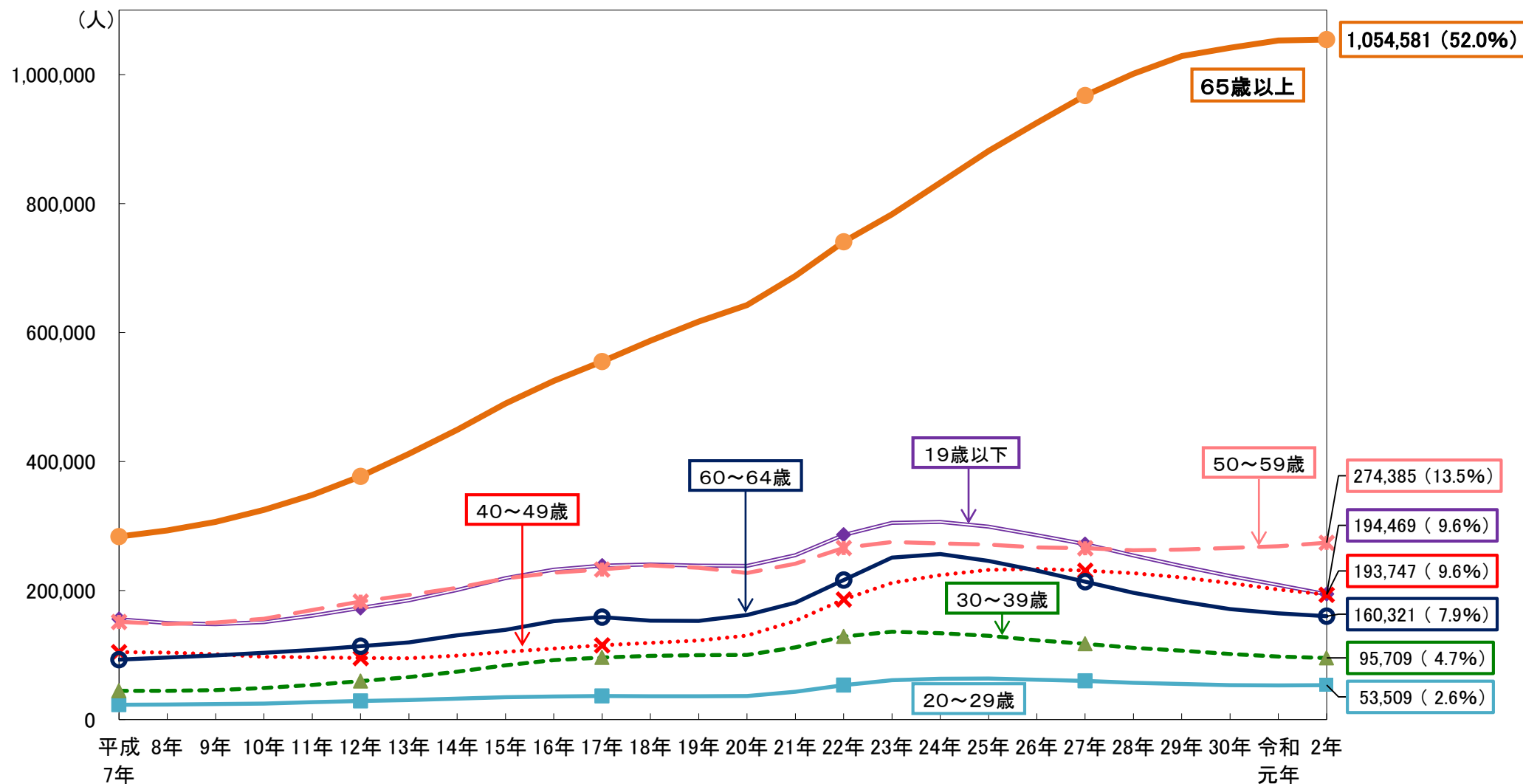


資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成24年3月以前は福祉行政報告例）（令和3年4月以降は速報値）

※総数には保護停止中を含む。

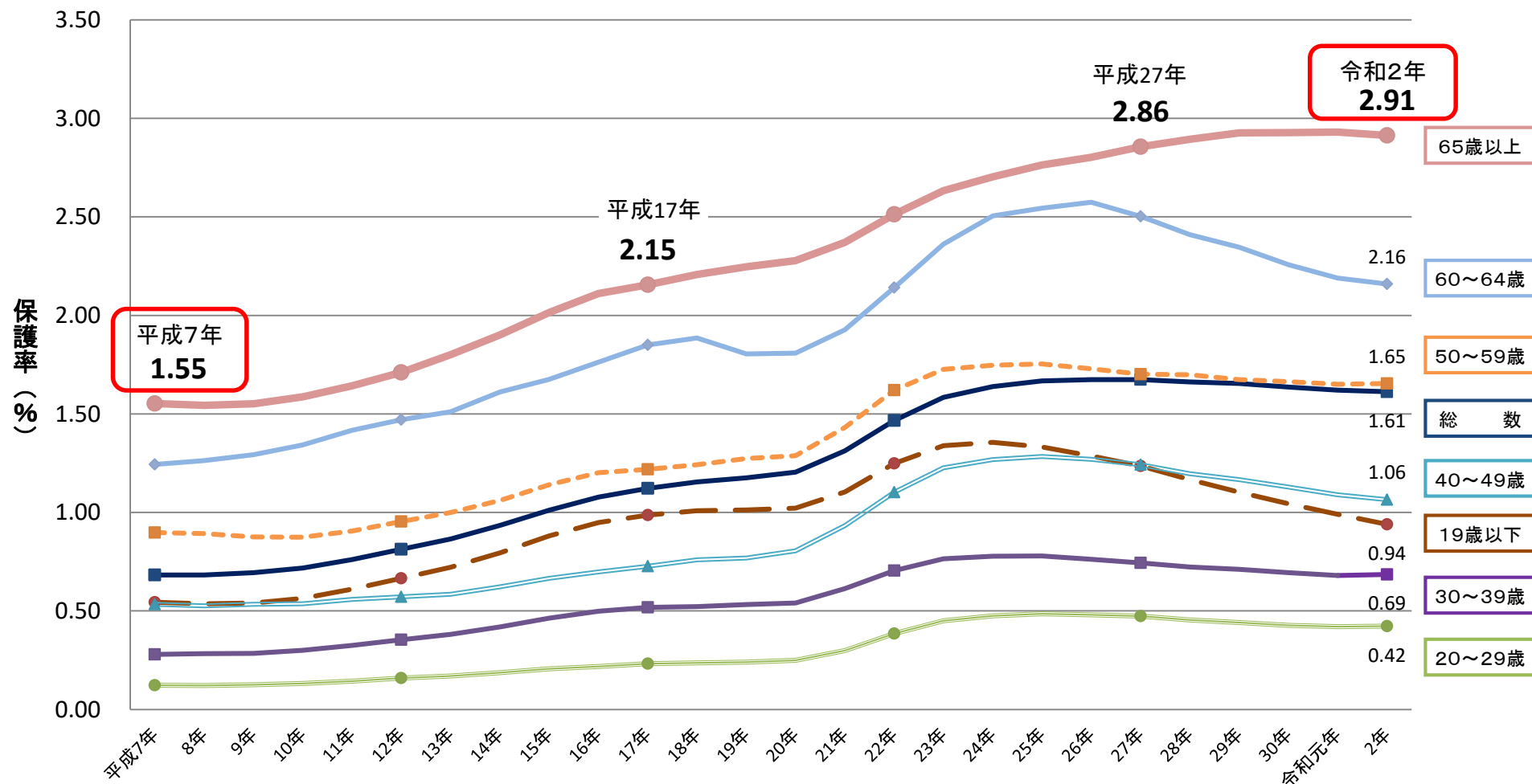
年齢階級別被保護人員の年次推移

- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の者の増加が続いている。
- 被保護人員のうち、**半数は65歳以上の者**となっている。



年齢階級別 保護率の年次推移

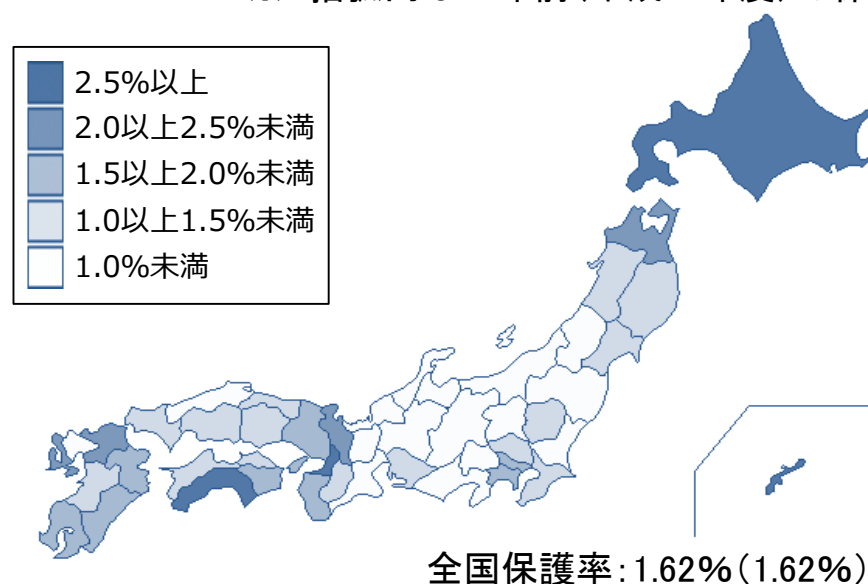
- 年齢階級別の保護率の推移をみると、65歳以上は上昇傾向が続いてきたが、近年は横ばいとなっている。
- また、それ以外の年齢階級は、近年横ばいもしくは低下傾向となっている。



都道府県別保護率（令和4年1月時点）

1 大阪府	3.05% (3.35%)	26 鳥取県	1.19% (1.18%)
2 北海道	2.93% (3.03%)	27 香川県	1.07% (1.16%)
3 沖縄県	2.66% (2.20%)	28 岩手県	1.04% (1.13%)
4 高知県	2.52% (2.74%)	29 栃木県	1.04% (1.00%)
5 福岡県	2.34% (2.53%)	30 山口県	1.02% (1.19%)
6 青森県	2.28% (2.18%)	31 愛知県	1.01% (1.02%)
7 京都府	2.12% (2.30%)	32 茨城県	1.00% (0.83%)
8 長崎県	2.02% (2.10%)	33 福島県	0.94% (0.93%)
9 東京都	1.99% (2.09%)	34 新潟県	0.94% (0.81%)
10 鹿児島県	1.85% (1.88%)	35 佐賀県	0.92% (0.91%)
11 兵庫県	1.82% (1.85%)	36 三重県	0.89% (0.96%)
12 徳島県	1.76% (1.89%)	37 静岡県	0.89% (0.74%)
13 大分県	1.68% (1.70%)	38 山梨県	0.87% (0.65%)
14 神奈川県	1.66% (1.63%)	39 島根県	0.81% (0.82%)
15 宮崎県	1.61% (1.50%)	40 滋賀県	0.77% (0.76%)
16 和歌山県	1.57% (1.46%)	41 群馬県	0.77% (0.66%)
17 愛媛県	1.50% (1.48%)	42 山形県	0.74% (0.60%)
18 広島県	1.43% (1.66%)	43 石川県	0.62% (0.59%)
19 千葉県	1.42% (1.17%)	44 岐阜県	0.58% (0.55%)
20 秋田県	1.39% (1.45%)	45 福井県	0.55% (0.44%)
21 奈良県	1.39% (1.43%)	46 長野県	0.54% (0.52%)
22 熊本県	1.39% (1.30%)	47 富山県	0.40% (0.32%)
23 埼玉県	1.32% (1.20%)		
24 宮城県	1.30% (1.18%)		
25 岡山県	1.25% (1.31%)		

※ 括弧内は10年前（平成23年度）の保護率



(参考)

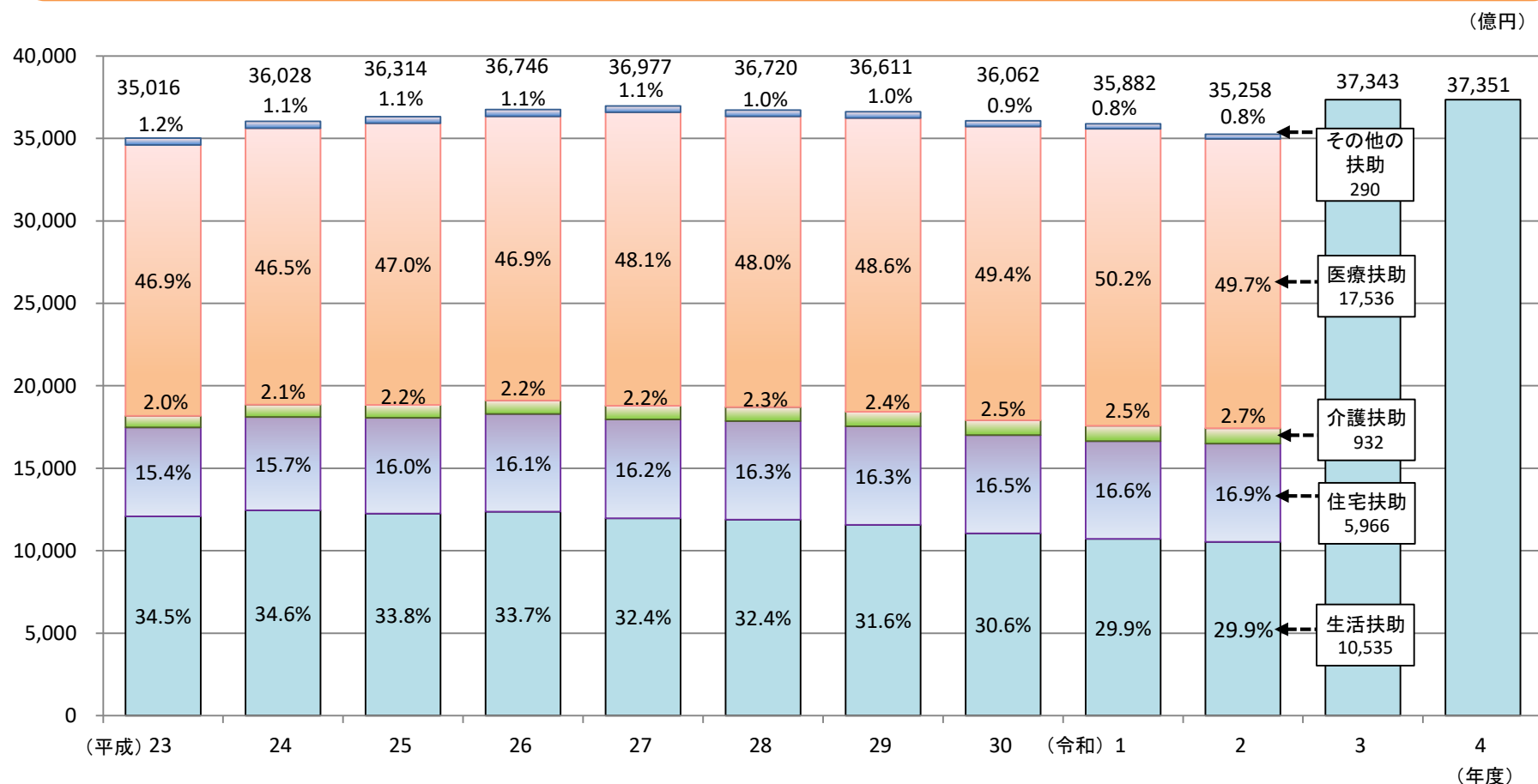
※ 指定都市・中核市分は各都道府県に含まれている

指定都市 上位5市		中核市 上位5市	
1 大阪市	4.82% (5.68%)	1 函館市	4.50% (4.54%)
2 札幌市	3.61% (3.59%)	2 那覇市	4.20% -
3 堺市	2.98% (2.95%)	3 尼崎市	3.74% (3.72%)
4 神戸市	2.84% (3.09%)	4 旭川市	3.63% (3.86%)
5 京都市	2.83% (3.13%)	5 東大阪市	3.46% (4.11%)
指定都市 下位5市		中核市 下位5市	
16 仙台市	1.70% (1.60%)	58 松本市	0.77% -
17 新潟市	1.49% (1.33%)	59 豊橋市	0.61% (0.67%)
18 さいたま市	1.47% (1.47%)	60 富山市	0.60% (0.41%)
19 静岡市	1.37% (1.10%)	61 岡崎市	0.57% (0.57%)
20 浜松市	0.90% (0.92%)	62 豊田市	0.56% (0.60%)

資料：被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成23年度は福祉行政報告例)をもとに作成
※ 令和4年1月分は速報値

生活保護費負担金（事業費ベース）実績額の推移

- 生活保護費負担金（事業費ベース）は約3.7兆円（令和4年度当初予算）。
- 実績額の約半分は医療扶助。



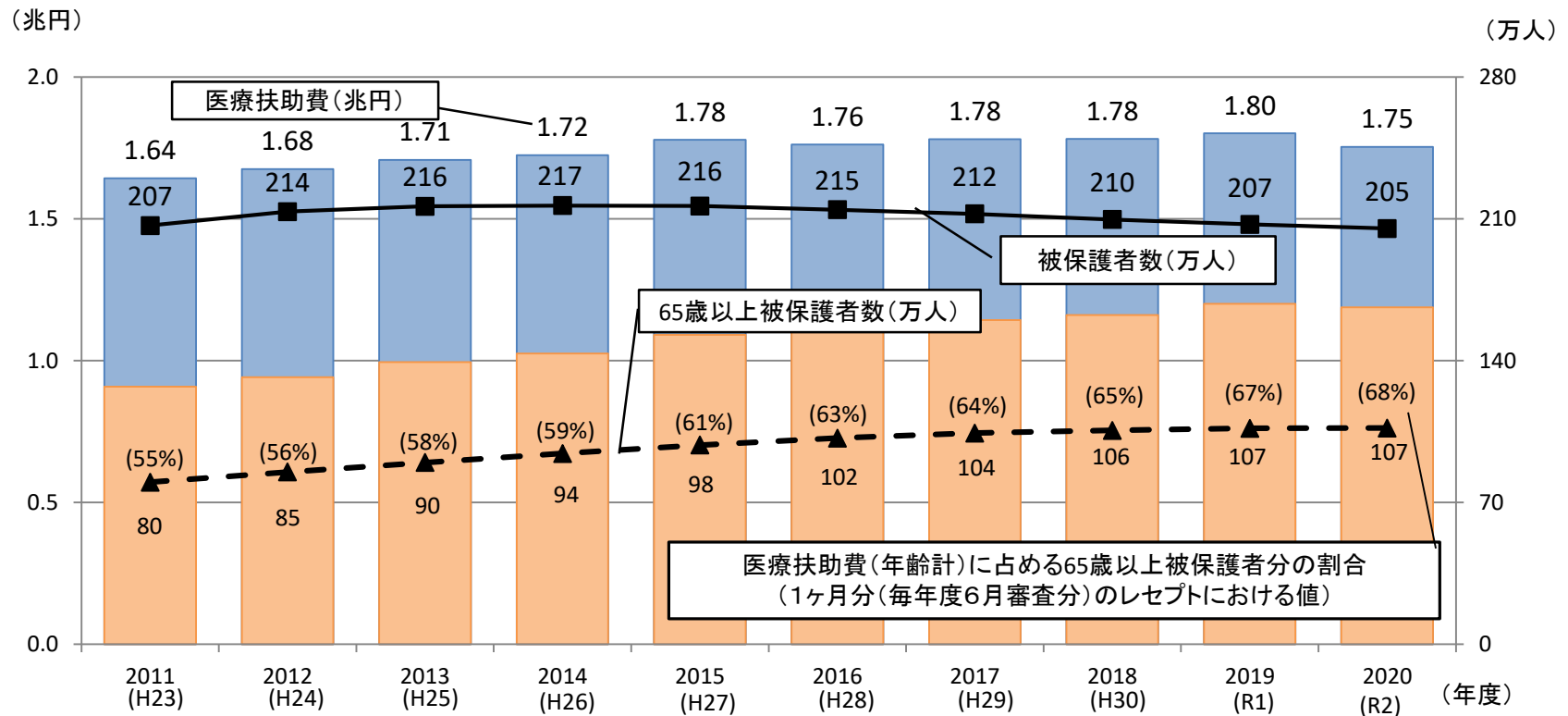
資料：生活保護費負担金事業実績報告

- ※ 1 施設事務費を除く
- ※ 2 令和2年度までは実績額、令和3年度は補正後予算、令和4年度は当初予算（案）
- ※ 3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

医療扶助費の動向

○ 医療扶助費については

- ・ 世界金融危機（2007～2008年度）後、被保護者数の増加に伴い増加した。
- ・ 被保護者の高齢化の影響により、近年は高齢者が占める割合の増加傾向が顕著である。



注1：医療扶助費（年齢計）に占める65歳以上被保護者分の割合については、医療扶助実態調査における医科及び調剤の決定点数の計に占める65歳以上の者に係る決定点数の割合としている。

注2：65歳以上被保護者数は、被保護者数（年齢計）に被保護者調査（年次調査）における65歳以上被保護者割合を乗じた形で推計している。

資料：生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査（平成23年度以前は被保護者一斉調査）、医療扶助実態調査

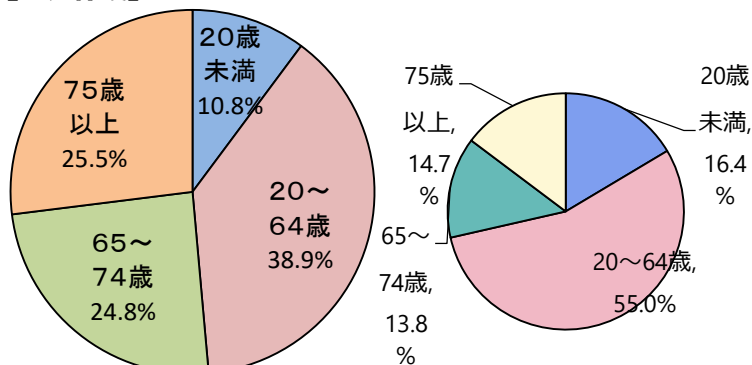
医療扶助の特性

○年齢階級別被保護者数構成割合（令和元年7月）

被保護者の年齢別の割合をみると、65歳以上の者が半数以上を占めている。

【生活保護】

【参考】総人口



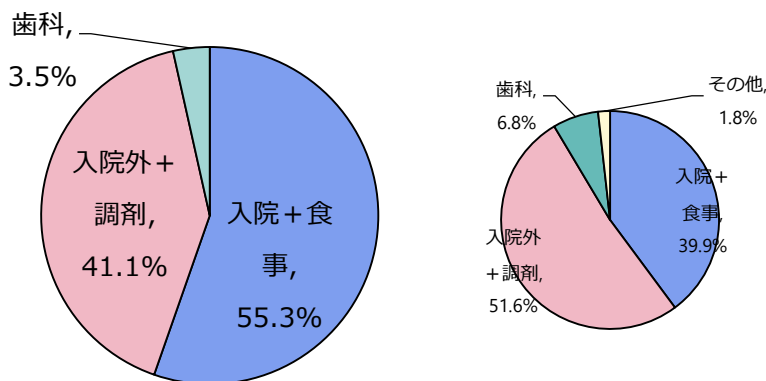
資料：被保護者調査（令和元年）、国勢調査（令和2年）

○診療種別医療扶助費構成割合

医療扶助費の約6割を入院が占めている。

【生活保護】

【参考】国民医療費



資料：医療扶助実態調査（令和2年）、国民医療費の概況（令和元年）

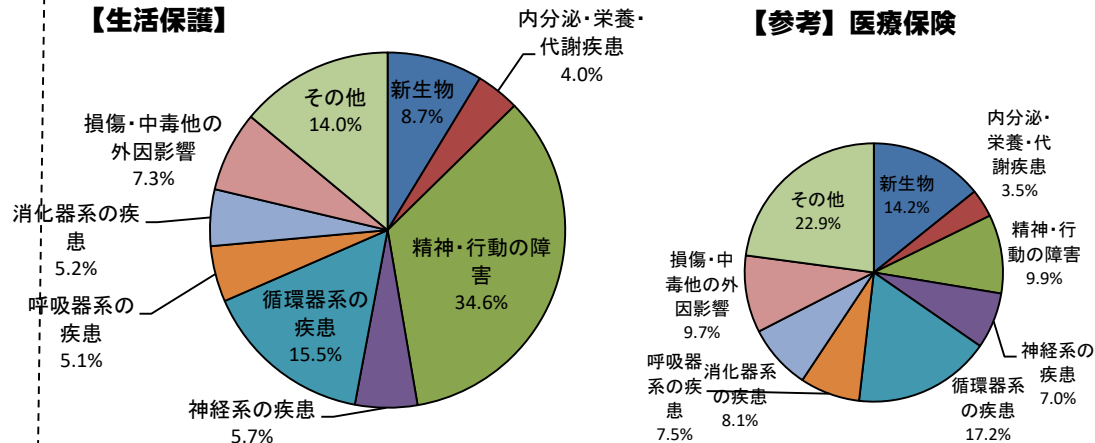
○医療扶助における傷病分類別レセプト件数の構成割合

<入院>

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。

【生活保護】

【参考】医療保険

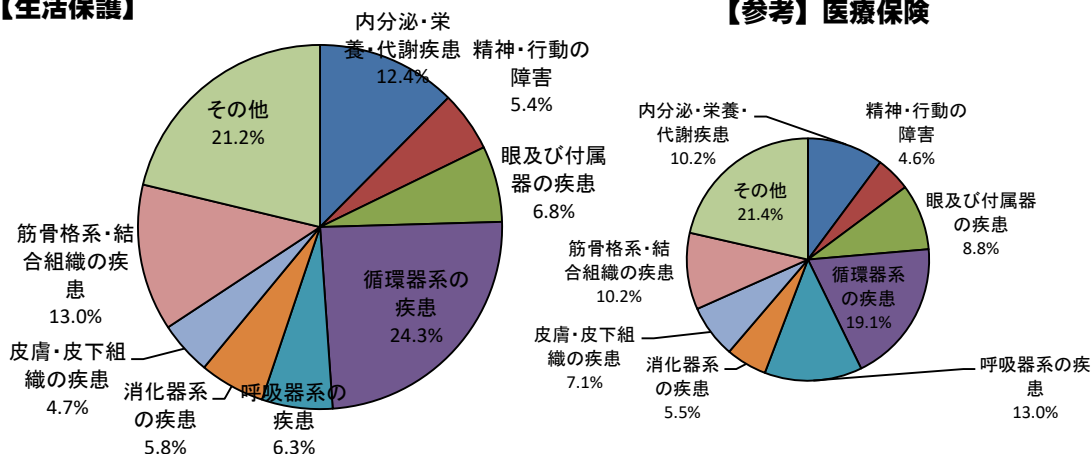


<入院外>

医療保険とほぼ同様の構成割合となっている。

【生活保護】

【参考】医療保険

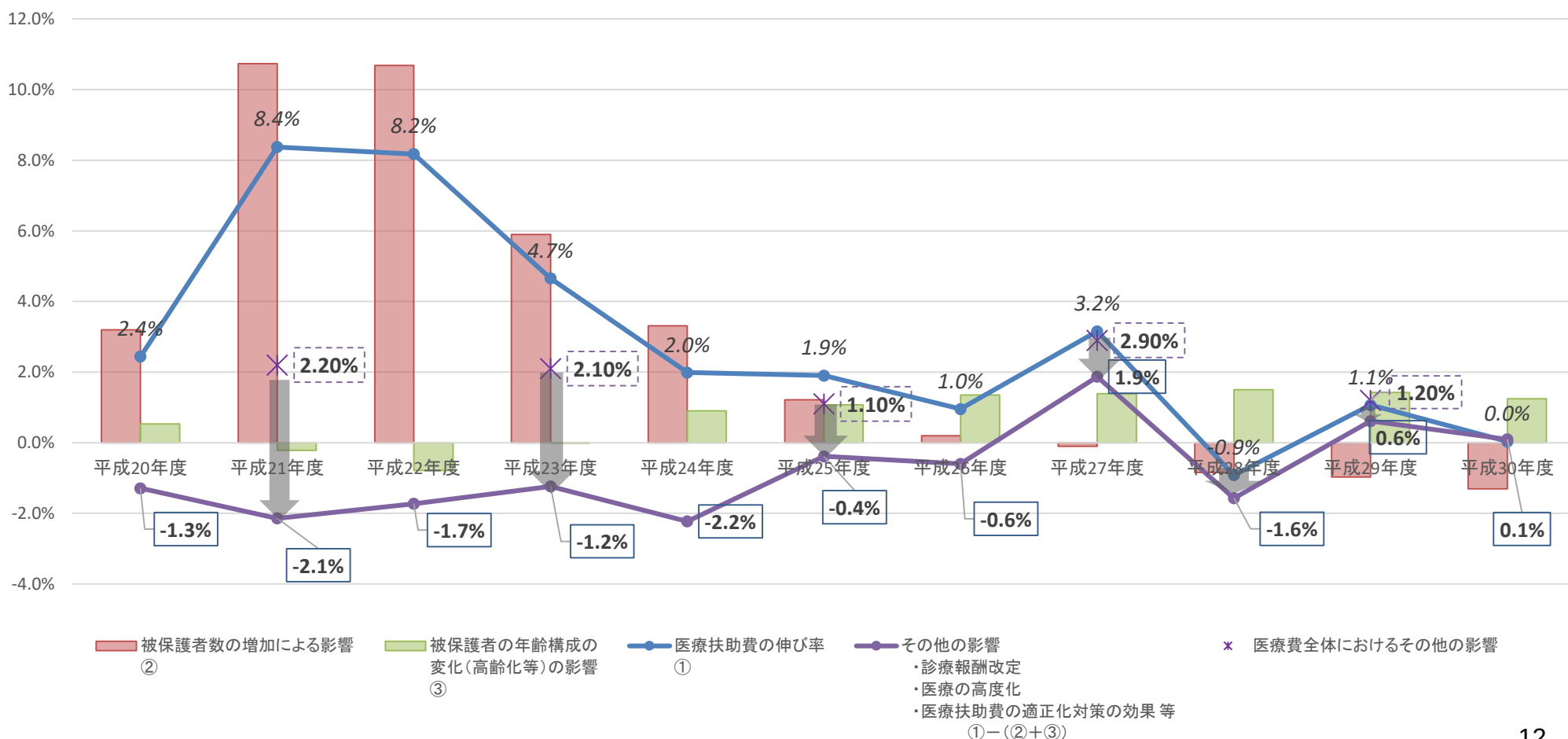


注：医療扶助については、自立支援医療（精神通院医療等）等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。
資料：医療扶助実態調査（令和2年6月審査分）、令和元年度医療給付実態調査

医療扶助費の伸びの要因分解

- 医療扶助費の伸び(①)は、平成20年度～25年度頃までは被保護者の増加の影響(②)が大きく、以後は年齢構成の変化(高齢化等)の影響(③)が大きい。
- その他の影響(①－(②＋③)) (適正化対策含む)による伸びを、医療費全体のそれ(*)と比較(注)すると、近年では医療扶助費の伸びは医療費全体の伸びを下回っている。

注：診療報酬改定による影響が異なるため、改定のない年度で比較。



医療扶助費の伸び率の要因分解

- 平成20年度以降の医療扶助の伸びを要因分解してみると、平成25年度までは被保護者数の増加に伴う影響が大きかったが、平成26年度以降、高齢化等、年齢構成の変化による影響が大きくなっている。
- また、その他の影響については平成26年度までマイナス傾向が続いていたが、平成27年度以降はその他の影響が医療費増の要因となった年度もみられるが、総じて国民医療費のその他の影響による医療費増より小さい。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
医療扶助費の伸び率 ①	2.4%	8.4%	8.2%	4.7%	2.0%	1.9%	1.0%	3.2%	-0.9%	1.1%	0.0%
被保護者数の増加による影響 ②	3.2%	10.7%	10.7%	5.9%	3.3%	1.2%	0.2%	-0.1%	-0.8%	-1.0%	-1.3%
被保護者の年齢構成の 変化(高齢化等)の影響 (注1) ③	0.5%	-0.2%	-0.8%	-0.0%	0.9%	1.1%	1.4%	1.4%	1.5%	1.4%	1.2%
その他の影響 ・診療報酬改定 (注2) ・医療の高度化 ・医療扶助費の適正化対策の効果 等 ①－(②＋③)	-1.3%	-2.1%	-1.7%	-1.2%	-2.2%	-0.4%	-0.6%	1.9%	-1.6%	0.6%	0.1%
(参考) 医療全体の診療報酬改定	-0.82%		0.19%		0.004%		0.1%		-0.84%		-1.19%

- 注1：被保護者の年齢構成の変化の影響は、前年度の年齢階級別1人当たり医療扶助費と当該年度の年齢階級別被保護者数から推計している。
- 注2：医療全体と医療扶助とでは、診療行為の構成比が異なるため、医療扶助における診療報酬改定の影響は医療全体におけるものとは異なる。
- 注3：平成28年度分の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。
なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。
- 注4：平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-0.9%
- 資料：生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査（平成23年度以前は被保護者一斉調査）、医療扶助実態調査

(参考) 国民医療費の伸び率の要因分解

○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1～2%程度であり、平成30年度は1.1%。その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)
医療費の伸び率 ①	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8% (注1)
人口増の影響 ②	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響 ③	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%	1.2%	1.1% (注2)
診療報酬改定等 ④	- 0.82%		0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	0.1%	1.2%	1.1% (注1)
制度改正	H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70-74歳 2割負担 (注6)				

注1：医療費の伸び率は、平成29年度までは国民医療費の伸び率、平成30年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2：平成30年度の高齢化の影響は、平成29年度の年齢階級別（5歳階級）国民医療費と平成29、30年度の年齢階級別（5歳階級）人口からの推計である。

注3：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引き上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4：平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5：平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-0.9%

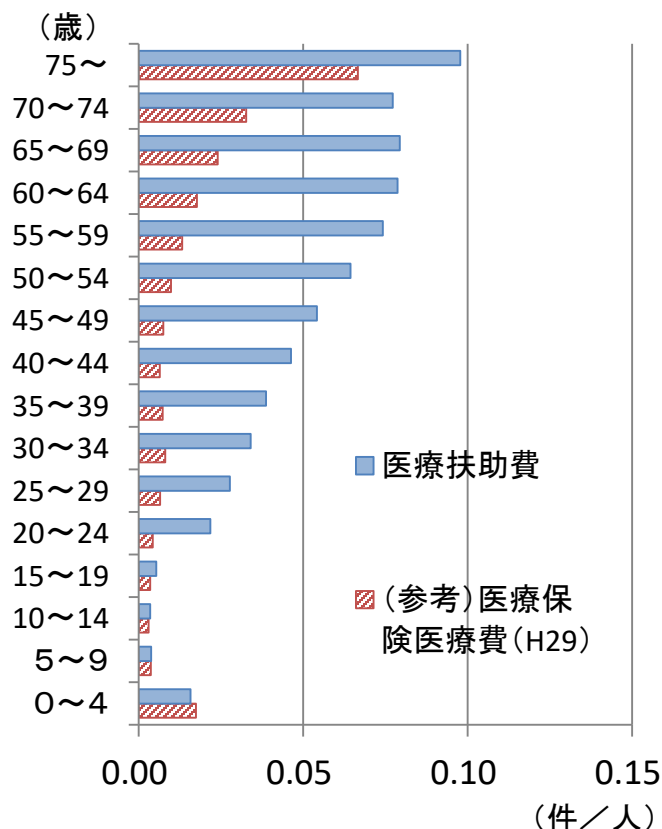
注6：70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

年齢階級別 被保護者 1 人当たり医療扶助費（月額） （平成 29 年 6 月審査分）

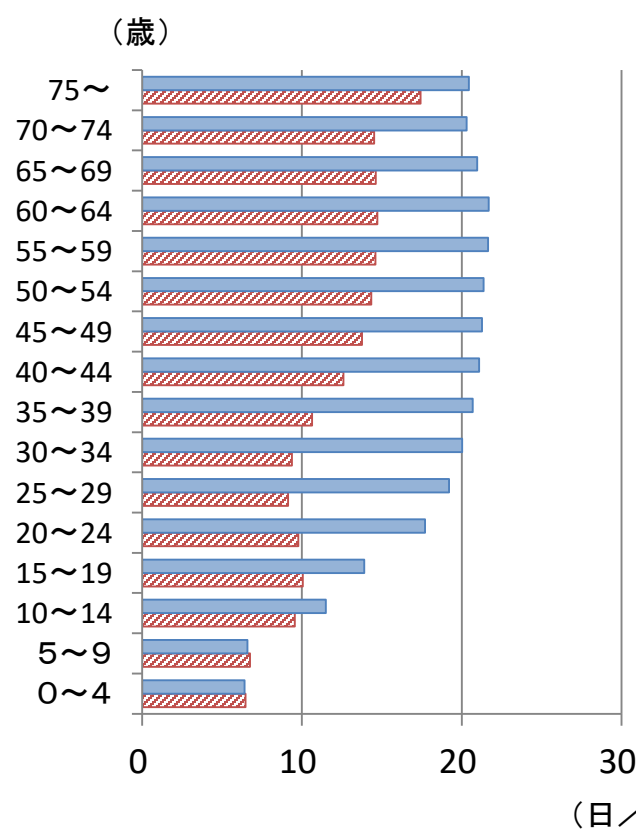
三要素（入院）

- 入院について、医療保険と比較すると、受診率及び一件当たり日数の差が大きくなっている。
一方、一日当たり医療費は医療扶助費の方が低くなっている。

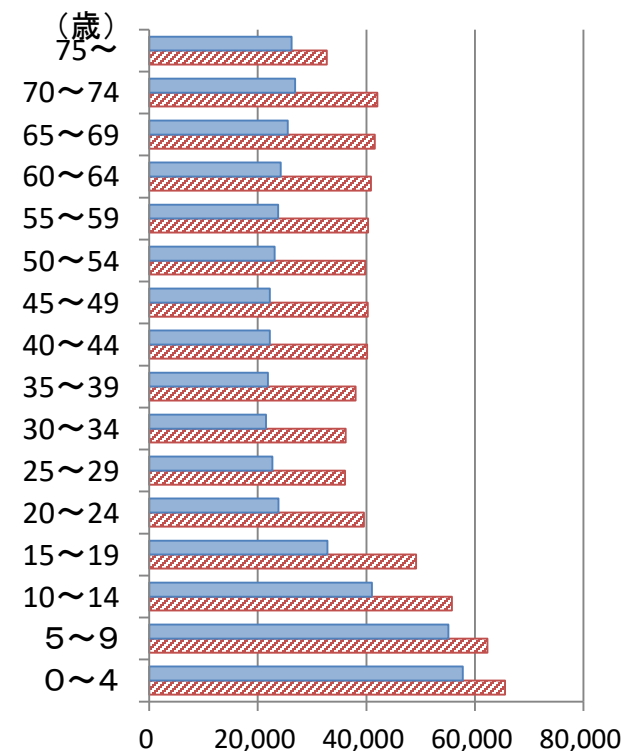
受診率



1 件当たり日数



1 日当たり医療（扶助）費 （食事・生活療養を含む）



注 1：「受診率」とは、1 ヶ月間における被保護者 1 人当たりのレセプト枚数（患者が利用した医療機関数の延べ数）を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを 12 で割ったものとしている。

注 2：「1 件当たり日数」とは、レセプト 1 枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

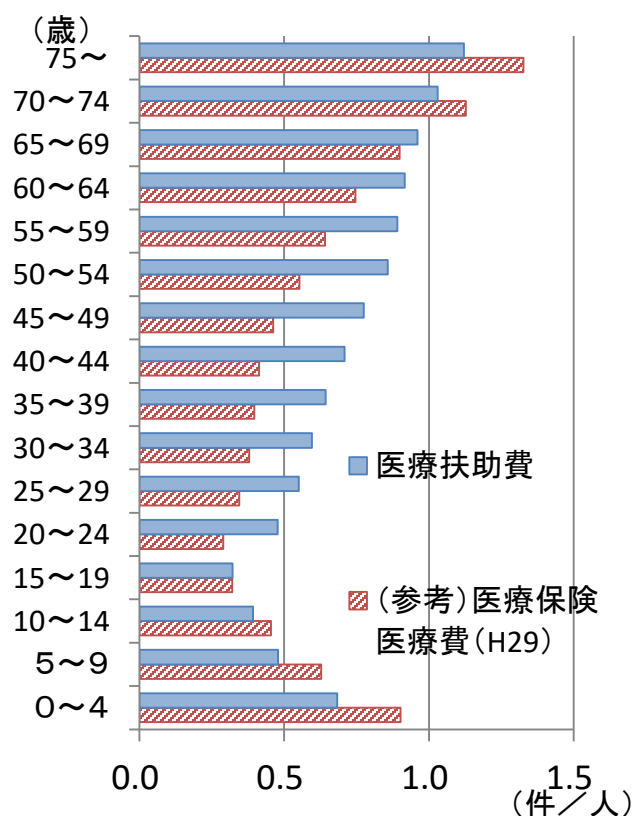
資料：第 65 回医療扶助実態調査（平成 29 年 6 月審査分）特別集計、平成 29 年度被保護者調査（年次調査）、平成 29 年度医療保険に関する基礎資料

年齢階級別 被保護者 1 人当たり医療扶助費（月額） （平成 29 年 6 月審査分）

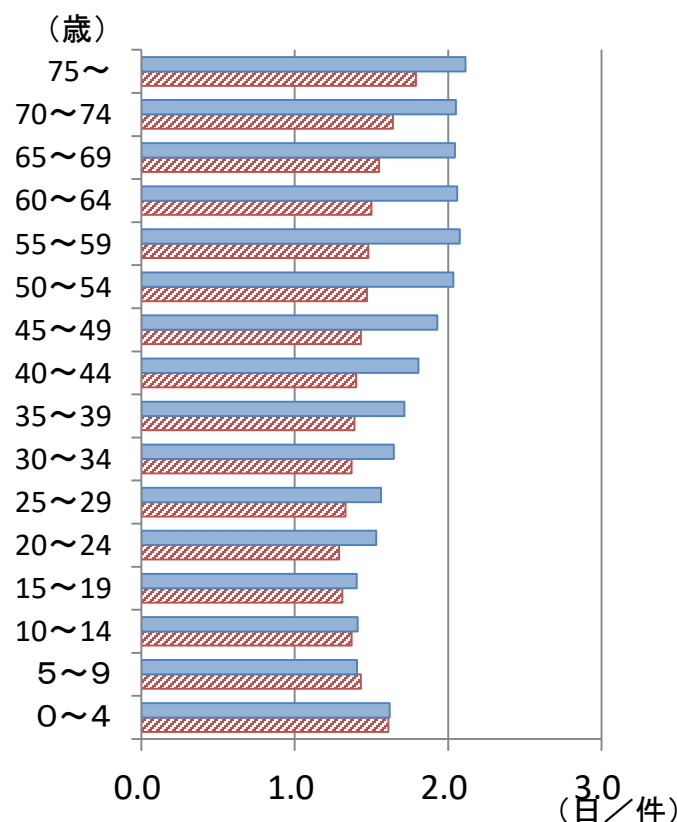
三要素（入院外）

- 入院外＋調剤について、医療保険と比較すると、医療扶助の方がやや高い傾向にある。
- 15歳未満及び70歳以上の受診率等については、医療扶助の方が低くなっている。

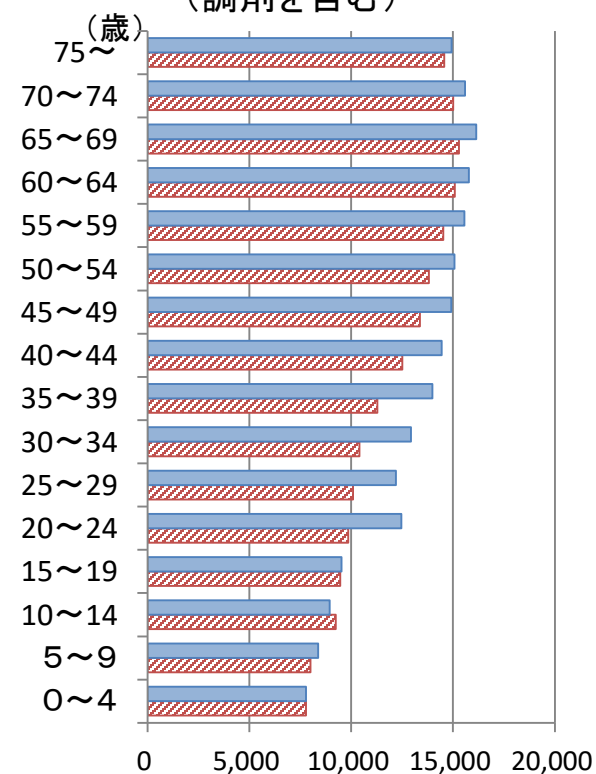
受診率



1 件当たり日数



1 日当たり医療（扶助）費 （調剤を含む）



注 1：「受診率」とは、1ヶ月間における被保護者 1 人当たりのレセプト枚数（患者が利用した医療機関数の延べ数）を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを 12 で割ったものとしている。

注 2：「1 件当たり日数」とは、レセプト 1 枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

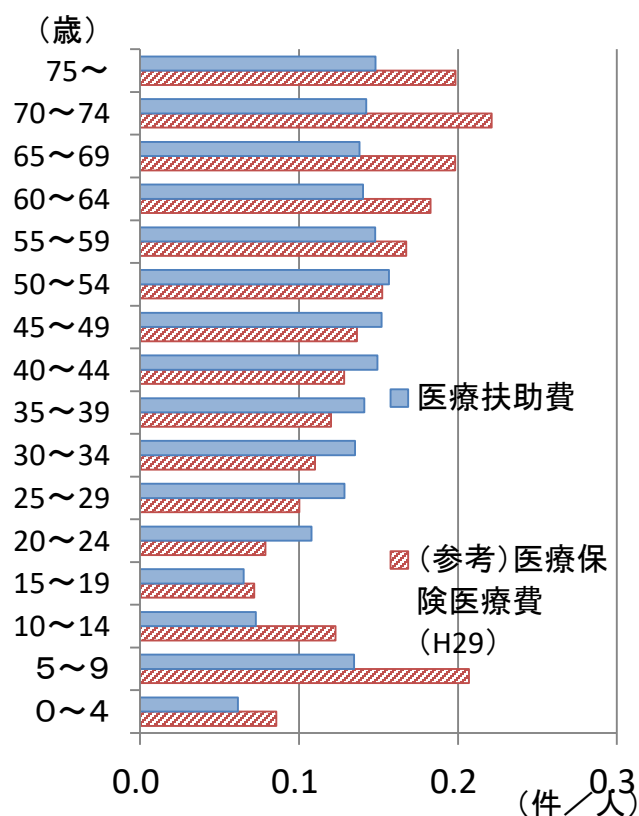
資料：第 65 回医療扶助実態調査（平成 29 年 6 月審査分）特別集計、平成 29 年度被保護者調査（年次調査）、平成 29 年度医療保険に関する基礎資料

年齢階級別 被保護者 1 人当たり医療扶助費（月額） （平成 29 年 6 月審査分）

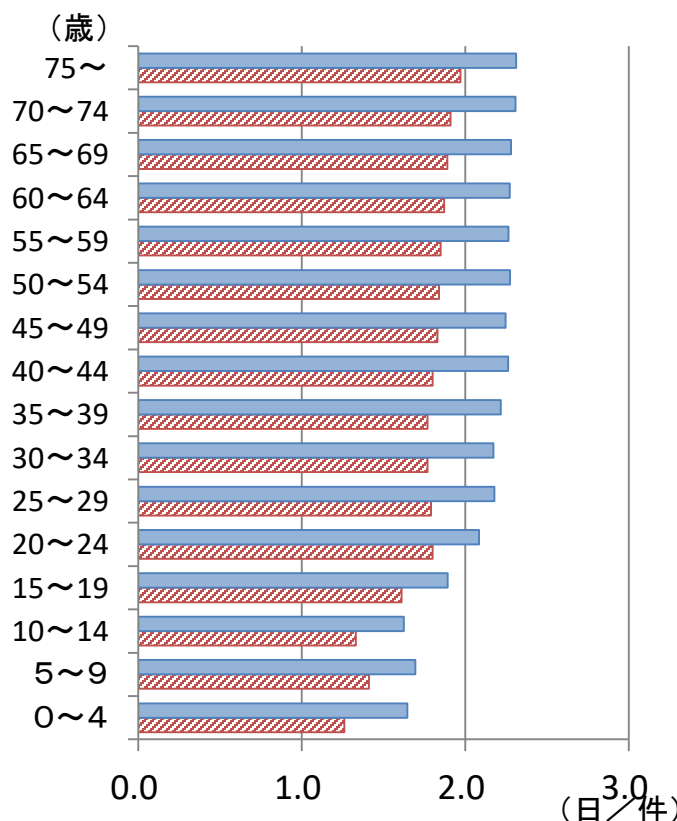
三要素（歯科）

- 歯科について、医療保険と比較すると、医療扶助の方がやや高い傾向にある。
- 15歳未満及び70歳以上の受診率等については、医療扶助の方が低くなっている。

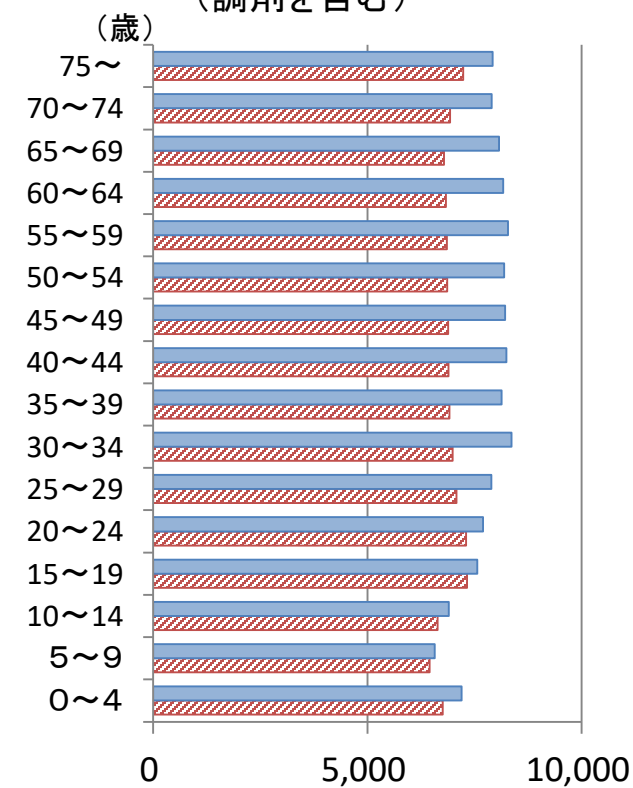
受診率



1 件当たり日数



1 日当たり医療（扶助）費 （調剤を含む）



注 1：「受診率」とは、1ヶ月間における被保護者 1 人当たりのレセプト枚数（患者が利用した医療機関数の延べ数）を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを 12 で割ったものとしている。

注 2：「1 件当たり日数」とは、レセプト 1 枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

資料：第 65 回医療扶助実態調査（平成 29 年 6 月審査分）特別集計、平成 29 年度被保護者調査（年次調査）、平成 29 年度医療保険に関する基礎資料

医療扶助における受診日数の分布状況の年次推移（入院外）

- 医療扶助における入院外の月間の受診日数の分布をみると、外来受診者のうち、半数弱が受診日数1日となっている。
- また、入院外における受診日数の分布の年次推移をみると、受診日数が1、2日の割合が増加している一方で、3日以上は減少傾向にある。また、平均受診日数も減少傾向にある。

入院外における月間の受診動向の年次推移（各年6月審査分）

（万人）

		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
加入者数（a）		202.4		210.2		214.4		214.9		215.1		213.7		213.0		209.2		206.8	
受診日数	1日	51.0	43.2%	54.1	42.8%	56.3	42.9%	58.0	43.7%	59.9	44.7%	60.9	45.2%	60.6	44.5%	60.7	44.5%	62.1	46.0%
	2日	28.0	23.7%	29.5	23.3%	30.7	23.4%	31.2	23.5%	31.9	23.8%	32.6	24.2%	33.1	24.3%	33.1	24.3%	33.6	24.9%
	3日	13.2	11.2%	14.6	11.6%	15.2	11.6%	15.3	11.6%	15.4	11.5%	14.9	11.1%	15.7	11.5%	15.7	11.5%	14.9	11.0%
	4日	7.7	6.5%	8.2	6.4%	8.6	6.5%	8.5	6.4%	8.3	6.2%	8.4	6.2%	8.4	6.2%	8.5	6.2%	8.3	6.1%
	5日	4.5	3.8%	5.3	4.2%	5.5	4.2%	5.3	4.0%	4.9	3.7%	4.8	3.6%	5.2	3.8%	5.2	3.8%	4.7	3.5%
	6～10日	8.5	7.2%	9.4	7.4%	9.7	7.4%	9.4	7.1%	9.0	6.7%	8.7	6.4%	8.9	6.5%	8.9	6.5%	8.0	5.9%
	11～15日	3.1	2.6%	3.2	2.6%	3.3	2.5%	3.1	2.3%	2.9	2.1%	2.8	2.0%	2.7	2.0%	2.7	2.0%	2.4	1.8%
	16～20日	1.2	1.0%	1.3	1.0%	1.2	0.9%	1.1	0.9%	1.0	0.8%	1.0	0.7%	0.9	0.6%	0.9	0.6%	0.8	0.6%
	21～25日	0.7	0.6%	0.7	0.6%	0.7	0.5%	0.6	0.4%	0.5	0.4%	0.4	0.3%	0.4	0.3%	0.4	0.3%	0.3	0.2%
	26日～	0.2	0.2%	0.2	0.2%	0.2	0.2%	0.2	0.2%	0.2	0.1%	0.1	0.1%	0.1	0.1%	0.1	0.1%	0.1	0.1%
総計（b）		118.2	100%	126.4	100%	131.3	100%	132.8	100%	134.0	100%	134.6	100%	136.1	100%	136.2	100%	135.2	100%
患者割合（b/a）		58.4%		60.2%		61.2%		61.8%		62.3%		63.0%		63.9%		65.1%		65.3%	
患者1人当たり受診日数		2.93日		2.95日		2.91日		2.83日		2.72日		2.67日		2.67日		2.66日		2.54日	

注1：同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである（「名寄せ」という。）。

注2：加入者数は、各年5月時点の被保護者数（停止中の者を除く）である。

資料：医療扶助実態調査特別集計、被保護者調査（月次調査）

制度別 受診日数の分布状況（入院外）

- 外来で医療機関に受診した者の割合をみると、医療扶助は約6割となっており、国民健康保険よりは高く、後期高齢者医療よりは低くなっている。
- 入院外における受診日数の分布をみると、医療扶助全体では、国民健康保険と後期高齢者の間の値をとっている。
- また、医療扶助の75歳以上と後期高齢者医療を比較すると、入院外患者一人当たりの平均受診日数は、前者が後者より少なくなっている。

入院外における月間の受診動向

(万人)

		医療扶助（令和元年6月審査分）						協会（一般） （平成31年3月）		組合健保 （平成31年3月）		国民健康保険 （平成31年3月）		後期高齢者医療 （平成31年3月）	
		全体		75歳以上		74歳以下									
加入者数（a）		206.8		52.8		154.1		3,940.0		1,889.8		3,025.6		1,771.8	
受診日数	1日	62.1	46.0%	18.6	40.6%	43.5	48.7%	934.2	56.5%	443.8	56.4%	812.3	52.8%	538.0	37.8%
	2日	33.6	24.9%	12.7	27.6%	20.9	23.4%	384.1	23.2%	184.6	23.5%	357.9	23.3%	364.4	25.6%
	3日	14.9	11.0%	5.6	12.2%	9.3	10.4%	161.9	9.8%	78.0	9.9%	157.2	10.2%	190.7	13.4%
	4日	8.3	6.1%	3.2	6.9%	5.1	5.8%	76.4	4.6%	36.6	4.7%	78.4	5.1%	107.3	7.5%
	5日	4.7	3.5%	1.8	3.9%	2.9	3.2%	38.6	2.3%	18.4	2.3%	42.6	2.8%	64.2	4.5%
	6～10日	8.0	5.9%	2.9	6.2%	5.2	5.8%	46.0	2.8%	20.7	2.6%	61.6	4.0%	105.6	7.4%
	11～15日	2.4	1.8%	0.8	1.8%	1.6	1.8%	9.1	0.5%	3.3	0.4%	19.5	1.3%	36.0	2.5%
	16～20日	0.8	0.6%	0.3	0.6%	0.5	0.6%	2.1	0.1%	0.8	0.1%	5.3	0.3%	10.3	0.7%
	21～25日	0.3	0.2%	0.1	0.2%	0.2	0.2%	0.7	0.0%	0.2	0.0%	2.1	0.1%	4.9	0.3%
	26日～	0.1	0.1%	0.0	0.1%	0.1	0.1%	0.2	0.0%	0.1	0.0%	0.6	0.0%	1.9	0.1%
総計（b）		135.2	100%	45.9	100%	89.2	100%	1,653.2	100%	786.4	100%	1,537.5	100%	1,423.3	100%
患者割合（b/a）		65.3%		87.0%		57.9%		42.0%		41.6%		50.8%		80.3%	
患者1人当たり受診日数		2.5日		2.6日		2.5日		1.9日		1.9日		2.2日		2.9日	

注1：同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである（「名寄せ」という。）。

注2：医療扶助における加入者数は、全体は令和元年5月時点の被保護者数（停止中の者を除く）、年齢階級別は平成30年7月末時点の被保護者数（停止中の者を除く）である。

資料：第67回医療扶助実態調査（令和元年6月審査分）特別集計、2019年度被保護者調査（月次調査）、平成30年度被保護者調査（年次調査）、平成30年度医療給付実態調査

制度別 受診医療機関数別患者割合

○ 医療扶助は医療保険に比べ、受診医療機関が1件である者の割合が高くなっている。

受診した医療機関数別患者割合（令和元年6月審査分）

（単位：％）

	受診した医療機関数別受診者						受診 しなかった者
	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	
医療扶助	74.3 (100.0)	50.1 (67.4)	16.9 (22.8)	5.2 (7.0)	1.5 (2.0)	0.6 (0.8)	25.7
協会（一般） （平成31年3月）	49.2 (100.0)	32.5 (65.9)	12.2 (24.9)	3.5 (7.0)	0.8 (1.7)	0.2 (0.5)	50.8
組合健保 （平成31年3月）	48.6 (100.0)	31.9 (65.7)	12.1 (25.0)	3.4 (7.1)	0.8 (1.7)	0.2 (0.5)	51.4
国民健康保険 （平成31年3月）	58.2 (100.0)	35.1 (60.2)	15.8 (27.2)	5.3 (9.1)	1.5 (2.6)	0.5 (0.9)	41.8
後期高齢者医療 （平成31年3月）	86.4 (100.0)	40.1 (46.5)	27.8 (32.2)	12.4 (14.3)	4.3 (5.0)	1.7 (2.0)	13.6

注1：同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである（「名寄せ」という。）。

注2：（ ）内の数値は、受診した者について受診した医療機関数の総計を100とした割合である。

注3：入院、入院外又は歯科のいずれかの診療を受けた者の数をそれぞれの制度の加入者数で除したものである。

注4：医療扶助における加入者数は令和元年5月時点の被保護者数（概数・停止中の者を除く）である。

資料：第67回医療扶助実態調査（令和元年6月審査分）特別集計、平成30年度被保護者調査（月次調査）、平成30年度医療給付実態調査

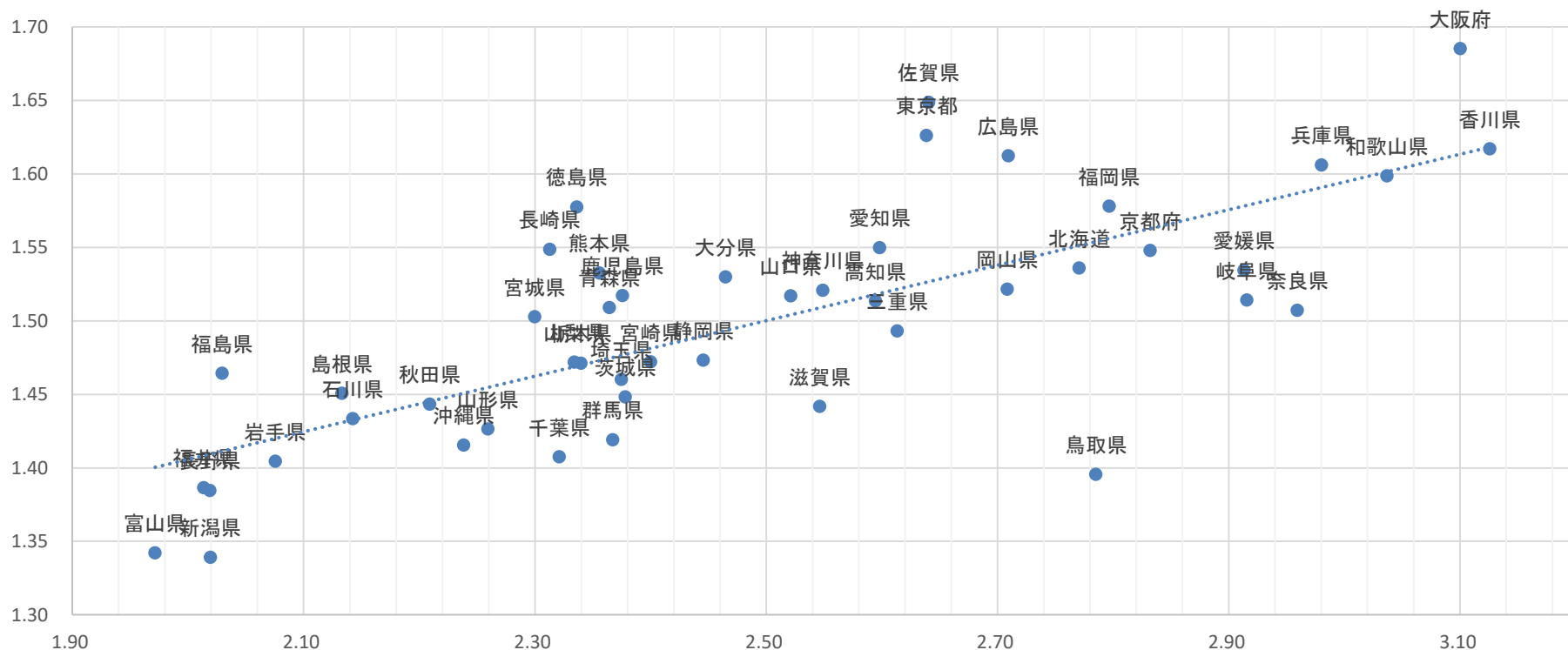
都道府県別 年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費（月額） ～国民医療費との比較（医科入院外＋調剤）～

○ 都道府県別の年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費（月額）と国民医療費ベースの1人当たり医療費との相関をみると、医科入院外＋調剤については、相関係数が0.74（正の相関関係）となっている。

○ 医科入院外＋調剤 相関係数: 0.74

（万円）

国民医療費



医療扶助

（万円）

注：国民医療費の値は年額を12で割ったものとしている。

資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次）、医療費の地域差分析

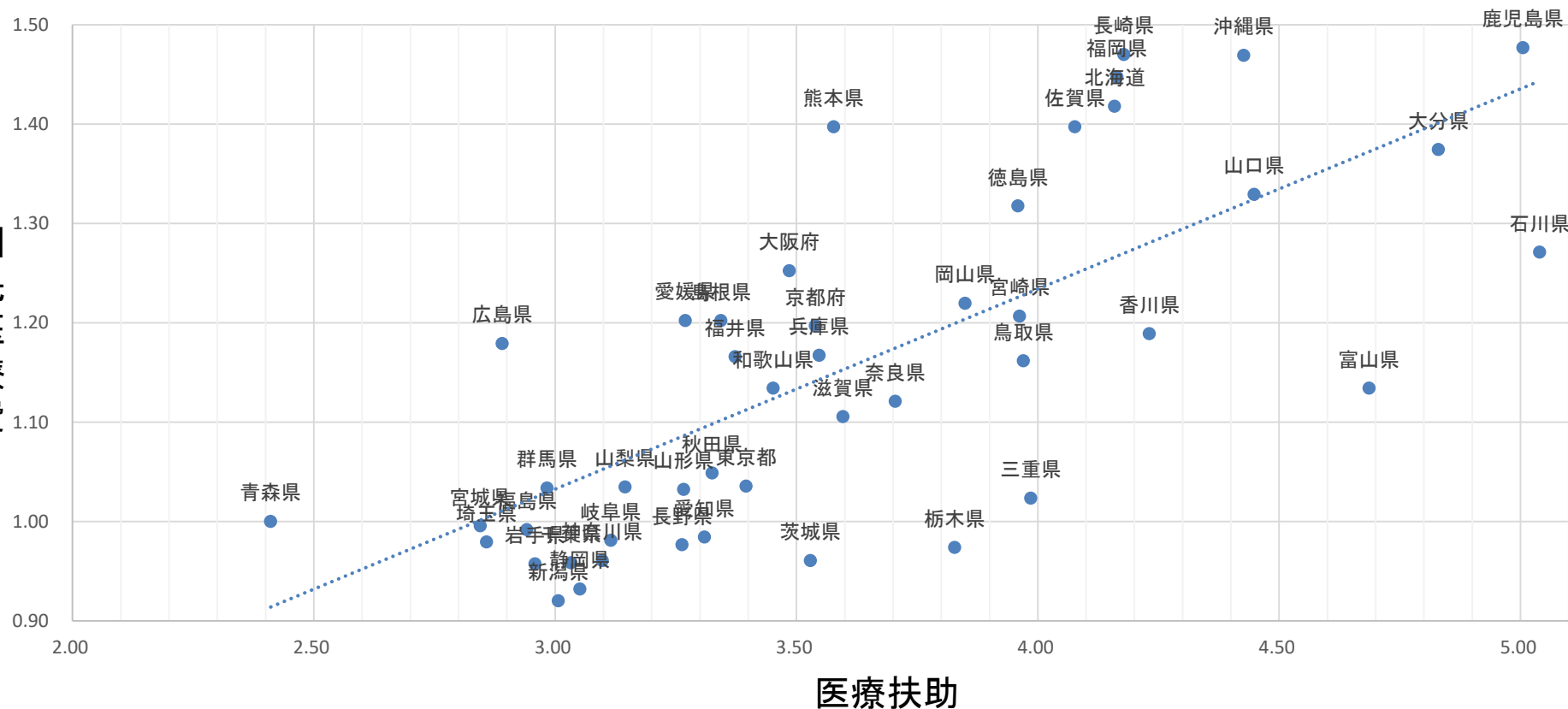
都道府県別 年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費（月額） ～国民医療費との比較（医科入院＋食事・生活療養費）～

○ 都道府県別の年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費（月額）と国民医療費ベースの1人当たり医療費との相関をみると、医科入院＋食事・生活療養費については、相関係数が0.69（正の相関関係）となっている。

○ 医科入院＋食事・生活療養費 相関係数: 0.69

（万円）

国民医療費



注：国民医療費の値は年額を12で割ったものとしている。

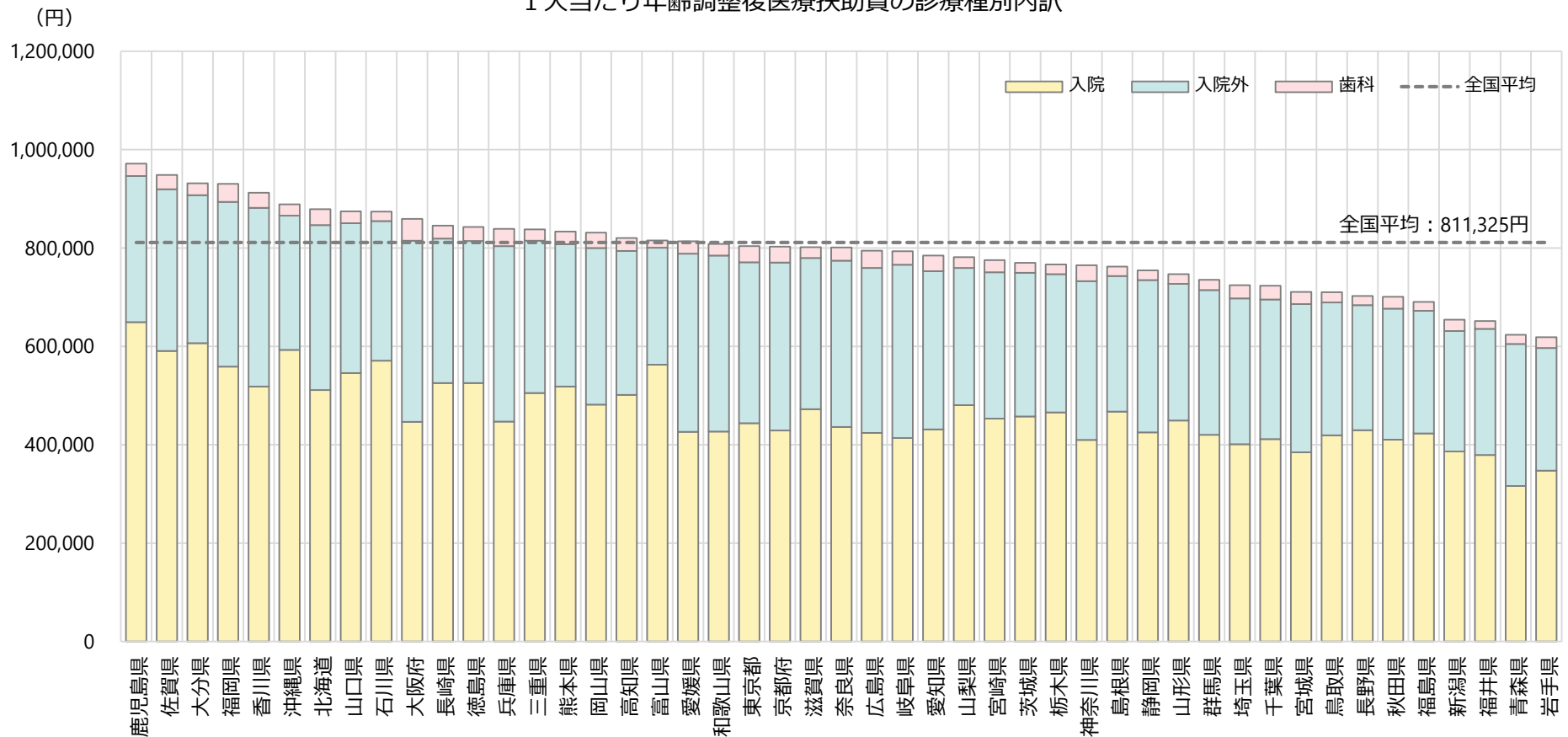
資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次）、医療費の地域差分析

NDBを用いた医療扶助費の分析

① 1人当たり年齢調整後医療扶助費（令和元年度）

○ 1人当たり年齢調整医療扶助費を都道府県別にみると、最も高い県と低い県で約1.5倍の差がある。

1人当たり年齢調整後医療扶助費の診療種別内訳



※ 医科診療医療費(入院)と入院時食事・生活療養に係る医療費の合計を「入院」、医科診療医療費(入院外)と調剤医療費の合計を「入院外」、歯科診療医療費を「歯科」としている。訪問看護医療費及び療養費等はいずれにも含まれない。

資料：NDBデータ(令和元年4月～令和2年3月診療分)を用いて、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室で集計

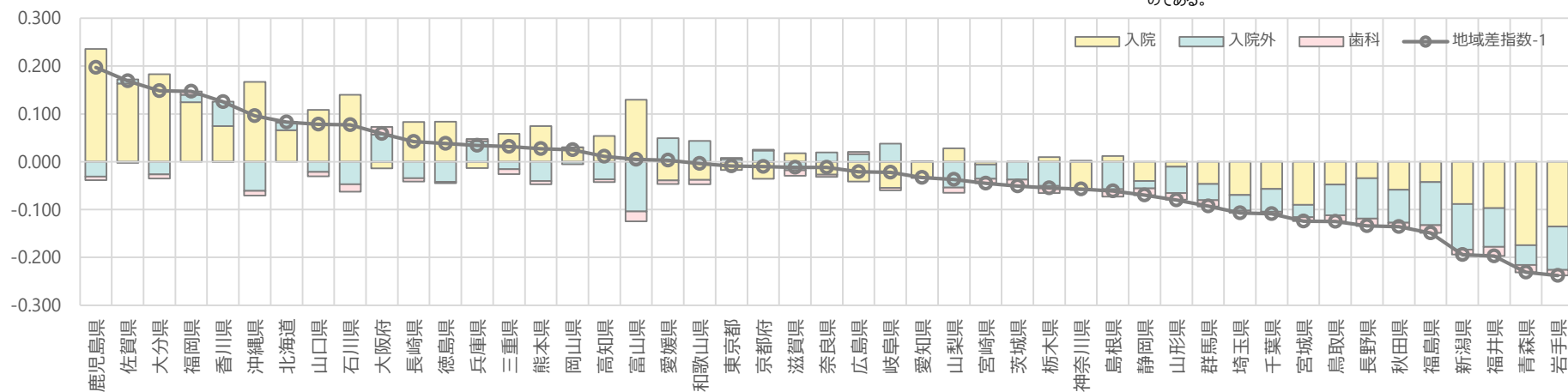
NDBを用いた医療扶助費の分析

②地域差に対する各種寄与度（令和元年度）

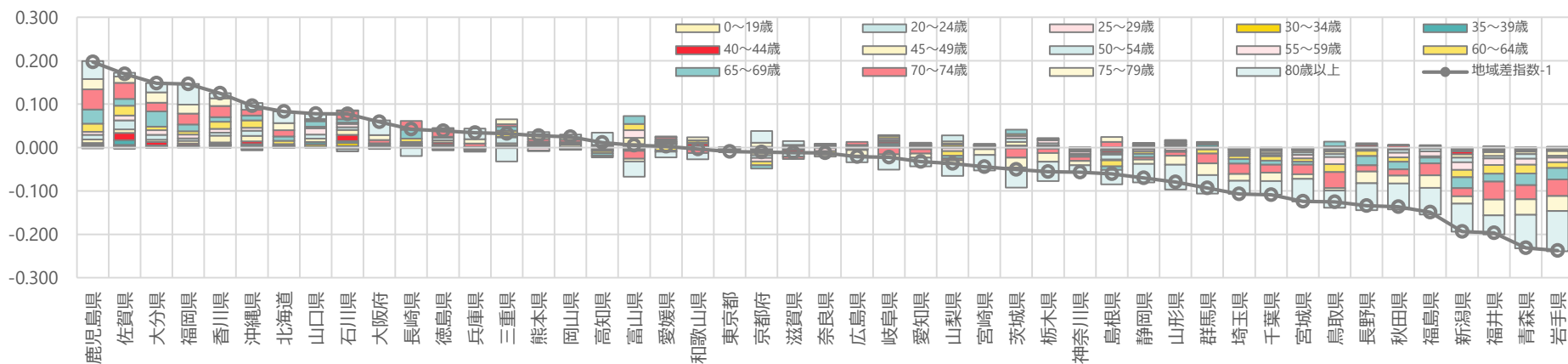
○ 地域差への寄与を診療種別にみると入院の寄与度が大きく、年齢階級別にみると70歳以上の寄与度が比較的大きい。

地域差指数（診療種別計）に対する診療種別寄与度

※「地域差指数」とは、地域の被保護者1人当たり医療扶助費について、被保護者の年齢構成の違いによる分を補正し、指数化(全国を1)したものである。

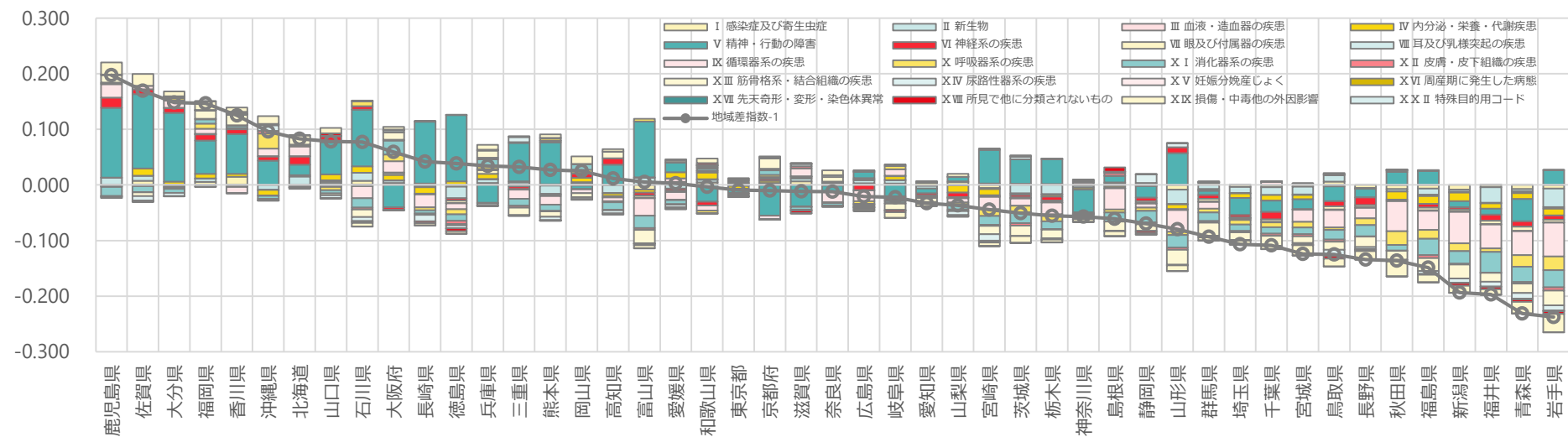


地域差指数（診療種別計）に対する年齢階級別寄与度

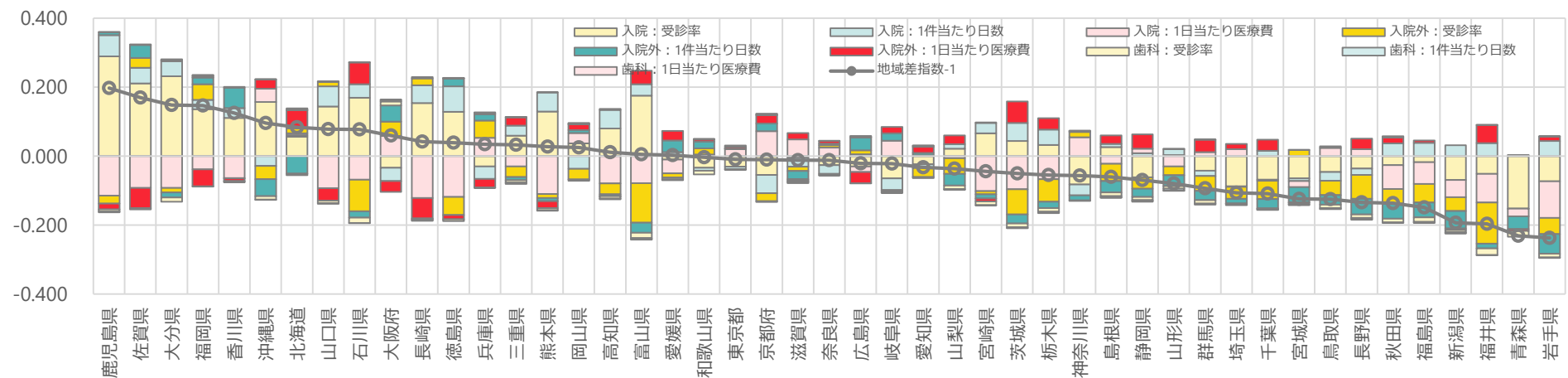


- 地域差への寄与を疾病分類別にみると、「Ⅴ 精神・行動の障害」の寄与度が大きい。
- 地域差への寄与を三要素別にみると、入院の受診率の寄与度が大きい。

地域差指数（診療種別計）に対する疾病分類別寄与度



地域差指数（診療種別計）に対する三要素別寄与度



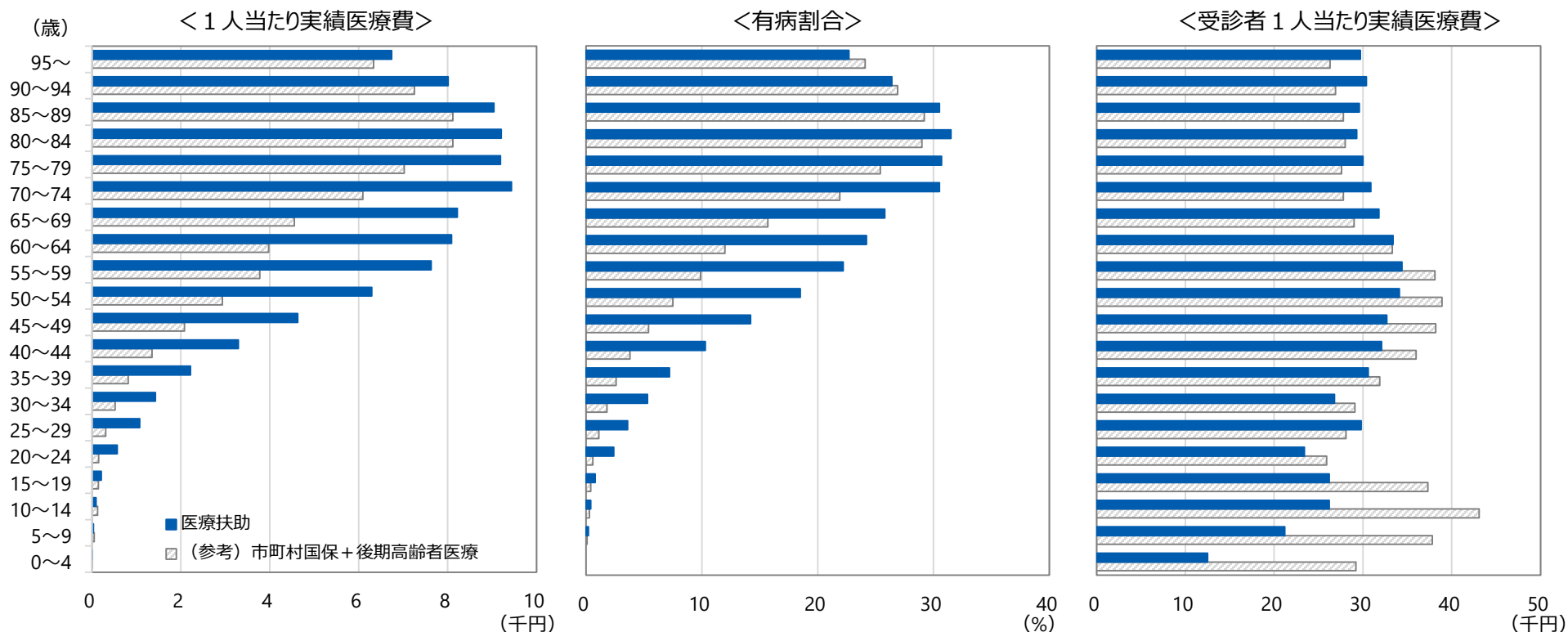
資料：NDBデータ(令和元年4月～令和2年3月診療分)を用いて、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室で集計

NDBを用いた医療扶助費の分析

③糖尿病の有病状況等（入院外、令和元年6月審査分）

- 糖尿病に係る1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに増加し、70歳代前半をピークに減少する。
- 市町村国保・後期高齢者医療加入者と比較すると、全ての年齢階級で医療扶助が高い。

年齢階級別、糖尿病に係る1人当たり実績医療扶助費



※1 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として当該疾患対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで当該疾患対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。

※2 1人当たり実績医療費は、令和元年6月審査分のレセプトから求めた当該疾患に係る医療費を被保護者数(市町村国保・後期高齢者医療加入者数)で除したものの。

※3 有病割合は、令和元年6月審査分のレセプトから求めた当該疾患の受診者を被保護者数(市町村国保・後期高齢者医療加入者数)で除したものの。

※4 受診者1人当たり実績医療費は、令和元年6月審査分のレセプトから求めた当該疾患の医療扶助費を当該レセプトの受診者数で除したものの。

2 平成30年生活保護法改正等について

生活困窮者等の自立を促進するための 生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律の概要

平成30年6月1日成立
平成30年6月8日公布

改正の趣旨

生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、児童扶養手当の支払回数の見直し等の措置を講ずるほか、医療扶助における後発医薬品の原則化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 生活困窮者の自立支援の強化（生活困窮者自立支援法）

(1) 生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化

- ① 自立相談支援事業・就労準備支援事業・家計改善支援事業の一体的実施を促進
 - ・ 就労準備支援事業・家計改善支援事業を実施する努力義務を創設
 - ・ 両事業を効果的・効率的に実施した場合の家計改善支援事業の国庫補助率を引上げ(1/2→2/3)
- ② 都道府県等の各部局で把握した生活困窮者に対し、自立相談支援事業等の利用勧奨を行う努力義務の創設
- ③ 都道府県による市等に対する研修等の支援を行う事業を創設

(2) 子どもの学習支援事業の強化

- ① 学習支援のみならず、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等も追加し「子どもの学習・生活支援事業」として強化

(3) 居住支援の強化（一時生活支援事業の拡充）

- ① シェルター等の施設退所者や地域社会から孤立している者に対する訪問等による見守り・生活支援を創設 等

2. 生活保護制度における自立支援の強化、適正化（生活保護法、社会福祉法）

(1) 生活保護世帯の子どもの貧困の連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援

- ① 進学の際の新生活立ち上げの費用として、「進学準備給付金」を一時金として給付

(2) 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助費の適正化

- ① 「健康管理支援事業」を創設し、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取組を推進
- ② 医療扶助のうち、医師等が医学的知見から問題ないと判断するものについて、後発医薬品で行うことを原則化

(3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への生活支援

- ① 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準の整備、改善命令の創設等の規制強化
- ② 単独での居住が困難な方への日常生活支援を良質な無料低額宿泊所等において実施

(4) 資力がある場合の返還金の保護費との調整、介護保険適用の有料老人ホーム等の居住地特例

等

3. ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進（児童扶養手当法）

(1) 児童扶養手当の支払回数の見直し（年3回（4月、8月、12月）から年6回（1月、3月、5月、7月、9月、11月））

等

施行期日

平成30年10月1日（ただし、1. (2)(3)は平成31年4月1日、2. (1)は公布日、2. (2)①は平成33年1月1日、2. (3)は平成32年4月1日、3. は平成31年9月1日※ 等）

※平成31年11月支払いより適用

生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助の適正化

1. 生活習慣病の予防等の取組の強化

生活保護受給者は、医療保険の加入者等と比較して生活習慣病の割合が高いが、健診データ等が集約されておらず、生活習慣病の予防・重症化予防の取組が十分には実施できていない。

➡ データに基づき、生活習慣病の予防等を推進する「健康管理支援事業」を創設。国は罹患状況等の分析・情報提供等により支援

対象者に生活習慣の指導・必要な医療の受診勧奨等の支援（健康管理支援事業）を実施

福祉事務所

受給者

国

被保護者の医療・健康データを管理・分析し、対象者等を決定

全国の被保護者の医療・健康データを分析し、結果を情報提供

2. 医療扶助における後発医薬品の使用原則化

○後発医薬品の使用の原則化を法律に規定（生活保護法第34条第3項の改正）

➡ 医師等が医学的知見等に基づいて、後発医薬品を使用することができると認めたものについては、原則として、後発医薬品による給付

○後発医薬品使用割合は約7割となっている。

○地方自治体からも、使用割合80%に向けて、さらに取組を進めるためには、後発医薬品の原則化が必要 との意見

○医師等が後発医薬品の使用を可能と認めている等の必要な条件の下で実施

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

(令和3年法律第66号)

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

① 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。

② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることができる。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 等

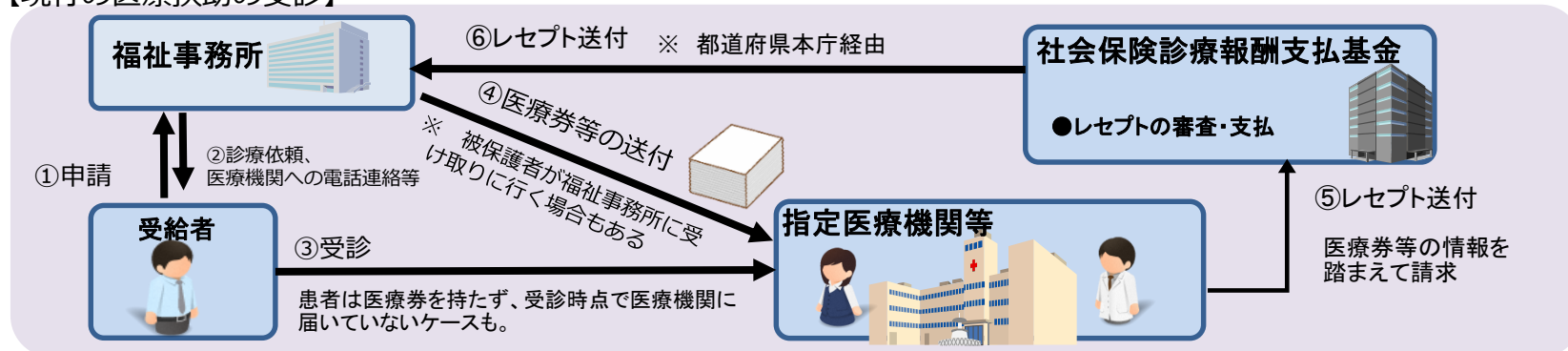
施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日(令和3年6月11日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

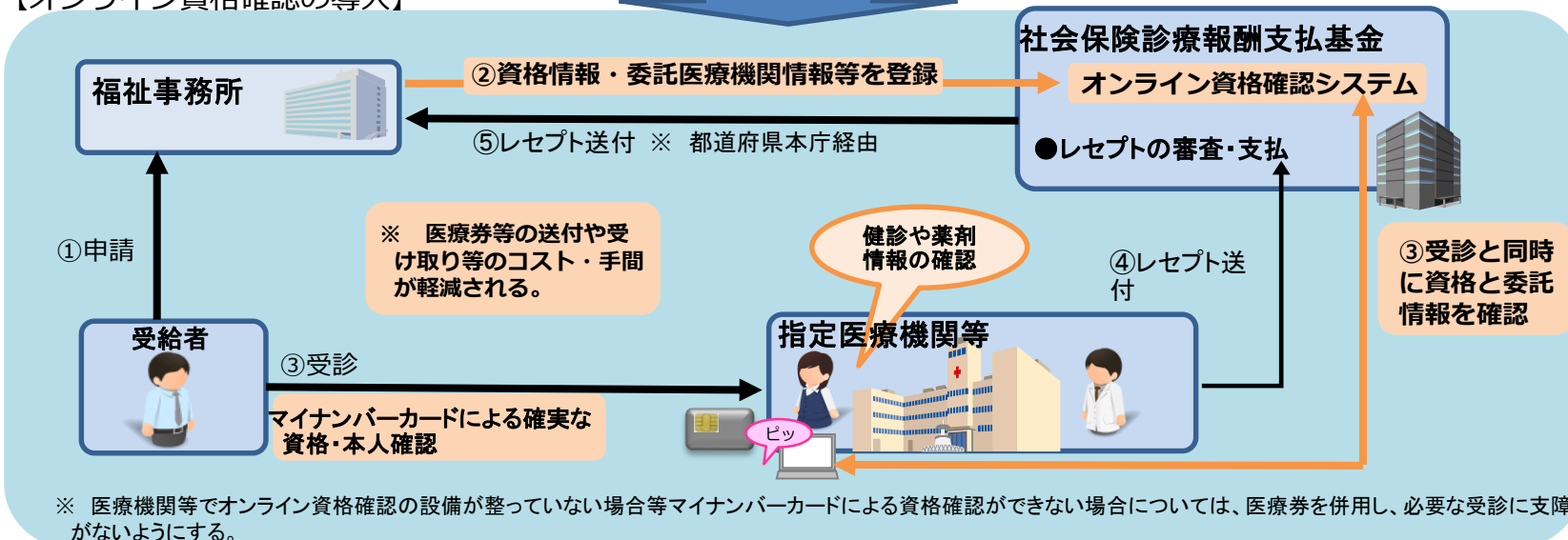
4(3) 医療扶助におけるオンライン資格確認の導入

- 生活保護の医療扶助にマイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入し、①マイナンバーカードによる確実な資格・本人確認を実現するとともに、②医療券の発行・送付等の事務を省力化し、利用者の利便性も高める。
 - 適正な医療の実施を確保するため、福祉事務所が委託した医療機関を受診する仕組みを維持。
- ※ これに併せ、医療扶助の受給者番号等について医療保険の被保険者番号等と同様に受給者番号等の告知要求制限等の個人情報保護に係る法的整備を行う。

【現行の医療扶助の受診】



【オンライン資格確認の導入】



【施行時期】：公布の日(R3.6.11)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日(一部を除く)

「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23日：経済財政諮問会議まとめ）（抄）

社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 （就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数） ○「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2021年度までに45%】 （「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数） ○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 ○就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況【見える化】 ○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】 ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】 （医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数） ○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】 ○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】 ○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】	○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率 【2021年度までに65%】 （就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数） ○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】 ○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率 【毎年度100%】 （後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全自治体数） ○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】 （頻回受診対策を実施する自治体/全自治体数）	④ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。 《厚生労働省》			
		④ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化 a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPMの観点も踏まえて検討を行う。 b. マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、2023年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。			
		c. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。 d. 級地制度について、自治体等と調整の上、級地の階級数のあり方等の検討を行い、速やかに必要な見直しを行う。			
		e. 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。 《厚生労働省》			
		④ 2021年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し			

3 現行の各種取組について

後発医薬品の使用促進について

生活保護における後発医薬品の使用促進の取組

平成30年法改正（後発医薬品使用原則化）の概要

○医師等が医学的知見等に基づいて、後発医薬品を使用することができると認めたもの（※1）については、原則（※2）として、後発医薬品による給付を行うことを法律に規定（平成30年10月1日施行）

第34条第3項（略）医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品・・・を使用することができると認めたものについては、原則として、後発医薬品によりその給付を行うものとする。

※1 具体的には、処方医が一般名処方を行っている場合又は銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合。

※2 例外としては、後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価と比べて同額以上となっている場合や、薬局に後発医薬品の在庫が無い場合。

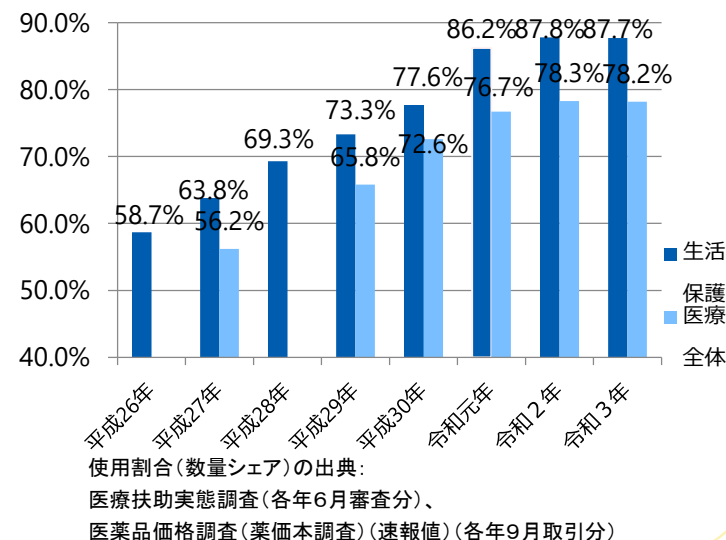
後発医薬品使用原則化による効果

○令和3年6月社会保険診療報酬支払基金審査分レセプトにおける、後発医薬品使用割合は、87.7%（前年比0.1%減）となった。

※令和3年医療扶助実態調査

○令和2年度に引き続き、使用割合80%という政府目標は達成された。

○伸び率については、原則化前（平成30年）より10.1%増となっており、後発医薬品の使用を原則化した効果があったものといえる。



参考：平成25年法改正時の見直し

○後発医薬品の使用を促すことを規定（平成26年1月1日施行）

※ 後発医薬品の使用が可能であるにもかかわらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、

・ 薬局は、先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤する。

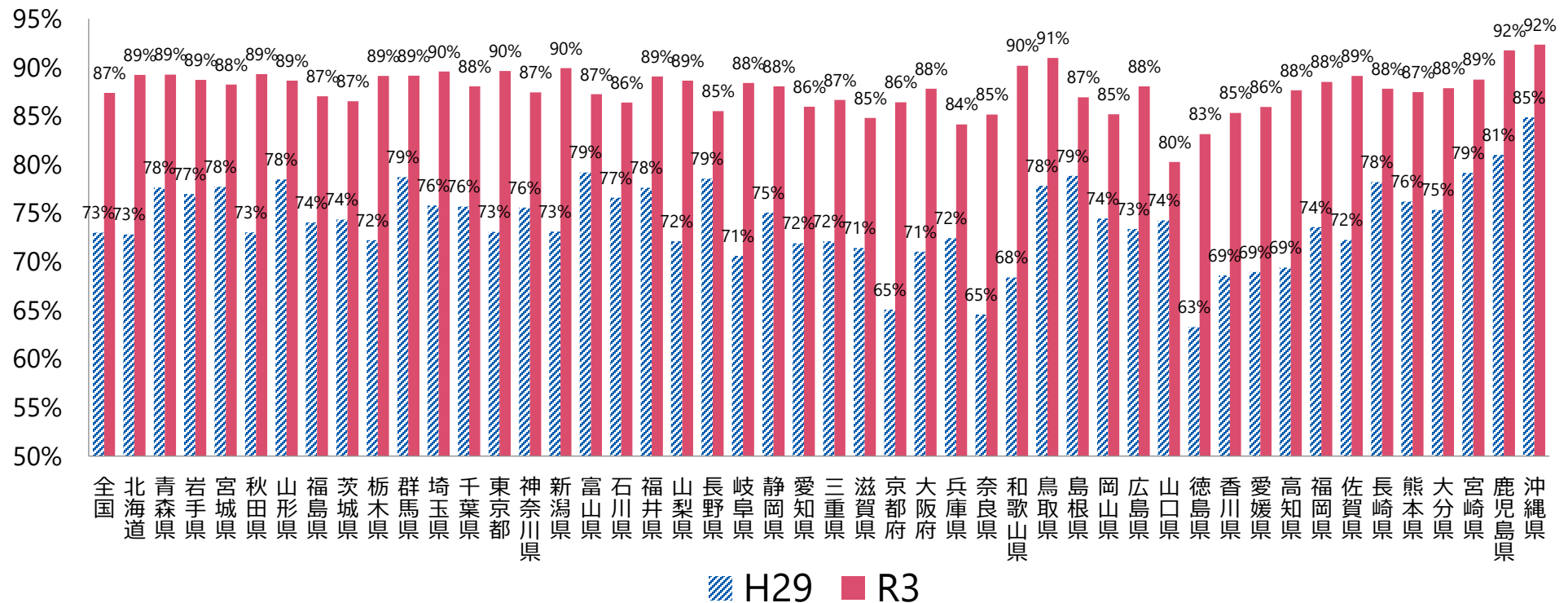
・ その理由が「先発医薬品の方が高額だから」「理由を言わない」等の場合については、福祉事務所の健康管理指導の対象とする。

医療扶助における後発医薬品使用状況の地域差

○ 医療扶助における後発医薬品使用割合(数量ベース)を都道府県別にみると、平成29年6月審査分では、最も高い県と低い県との間には約22%ポイントの差があったが、令和3年6月審査分(後発医薬品使用原則化後)には、約12%ポイントの差に縮減されている。

医療扶助における後発医薬品使用割合(数量ベース)の地域差
(令和3年6月審査分と平成29年6月審査分の比較)

全国平均:87.7%
(R3.6)



注1:後発医薬品使用割合は[後発医薬品の数量]／([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])で算出している。

注2:指定都市・中核市を含む。

資料:医療扶助実態調査(各年6月審査分)

被保護者健康管理支援事業について

生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

事業概要

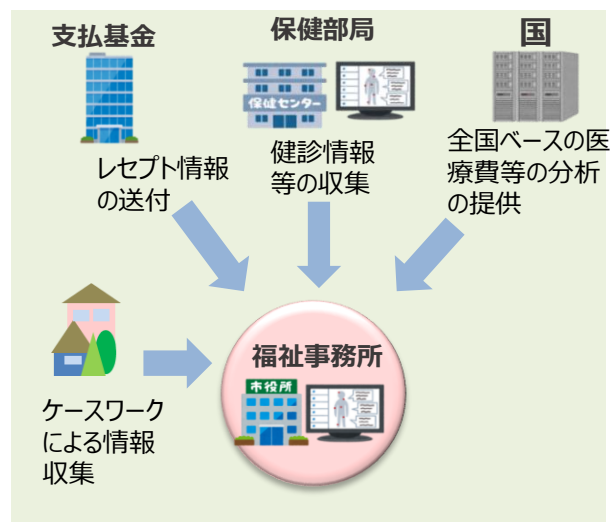
- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、**多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。**このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進**する。
- **令和3（2021）年1月から「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化され、全福祉事務所で実施**することとなったため、**全ての自治体が効果的・効率的に実施するために必要な経費を負担**する。

※ 令和3年度の実施率（令和3年度交付決定ベース）は、67.1%。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～エから選択

ア 健診受診勧奨
イ 医療機関受診勧奨
ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
オ 頻回受診指導

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

- 医療扶助に特化したデータヘルス計画を策定し、評価指標と数値目標の設定と外部評価を取り入れ、PDCAサイクルに沿って事業を展開。
- 実施体制を強化しながら取組内容の充実化を図るとともに、より効果的かつ持続可能な支援に向け、市独自の「健康管理支援事業実施マニュアル」を作成。

人口：408,464人 被保護者数：9,691人(令和2年12月現在)

取組の概要

取組の変遷

- ✓ 平成22年度に非常勤の保健師を配置し、CWとの同行による個別支援を開始。
- ✓ 平成27年度の常勤の保健師の配置に伴い、健康管理支援に本格着手。
- **実施体制の強化と取組内容の充実化**
 - ・ 平成27年度に保健師、平成29年度に常勤の精神保健福祉士を配置。
 - ・ 平成30年度に、福祉事務所に新たに医療介護係を設置(係長は常勤の保健師)。
 - ・ 令和3年度から、新規採用により更に正規職員の保健師を1名増員。
 - ・ **実施体制の強化と合わせ、取組内容も段階的に充実化。**
- **医療扶助に特化したデータヘルス計画の策定**
 - ・ 被保護者の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目的に、平成28年7月に「医療扶助の適正な実施に関する方針」(実施方針)を策定。
 - ・ 平成30年3月に**第2期実施方針(平成30～令和4年度)を策定し、各取組における評価指標と数値目標※を設定。**進捗状況の管理体制を整備。
 - ※「健診受診者数600人以上」、「頻回受診の改善率100%」等
 - ・ 令和3年3月に**第2期実施方針の中間評価及び方針見直しを策定。**

主な取組(R3) ※予定含む

- **健診受診勧奨**
 - ・ 生活保護開始の説明時に保健師等の専門職も同席し、受診勧奨と受診方法等を説明。
 - ・ 3か月に1回の全被保護世帯への収入申告書等の送付に併せて、全世帯に健診受診勧奨の啓発媒体を同封。
 - ・ **市民健診を取扱う病院・診療所(約200機関)と薬局(約160機関)に、通院患者への受診勧奨の協力依頼文書を送付。**
 - ・ 「健診受診勧奨強化月間」として4か月間定め、**毎年度、年代別に健診受診率や生活習慣病の発症状況等を分析してメインターゲット層を決定し、さらに対象者を絞り込んだ上で集中的かつ直接的な勧奨を実施。**

(実施状況) 令和2年度：受診者410名
- **保健指導・生活支援**
 - ・ 特定保健指導の階層化の基準を参考に、健診結果から保健指導の対象者を抽出し、生活習慣改善に関する啓発媒体を送付。
 - ・ 「動機づけ支援」・「積極的支援」の該当者に対して、それぞれ行動変容ステージを考慮した個別支援を実施。

(実施状況) 令和2年度：保健指導対象者(啓発媒体の送付)41名、「積極的支援」該当者への個別支援3名※
※「動機づけ支援」該当者への個別支援は令和3年度から開始。
- **主治医と連携した保健指導(重症化予防)**
 - ・ 糖尿病治療中の者を対象に、重症化予防に向けた生活習慣の改善や適切な治療の継続に関する啓発媒体を送付。
 - ・ 重症化のリスクの高い糖尿病患者に対し、主治医と連携して行動変容ステージを考慮した個別支援を実施。

(実施状況) 令和2年度：啓発媒体の送付1,250名、個別支援3名
- **個別支援による健康管理**
 - ・ 何らかの疾患を抱え、自身での健康管理が困難で生活を維持できない状態の者に対して、保健師・精神保健福祉士等の専門職が個別支援による健康管理を実施。(実施状況) 令和2年度：家庭訪問等の延べ件数596件
- **健康管理支援事業実施マニュアルの作成**
 - ・ **より効果的かつ持続可能な事業の運営と推進を図ることを目的に、市独自の「健康管理支援事業実施マニュアル」を作成。**
 - ・ 取組ごとに、対象者の選定方法、支援の流れ、支援のポイントのほか、コロナ禍における留意点等を記載。

実施体制

- ・ 医療介護係の保健師・精神保健福祉士、非常勤の保健師が中心に取り組み、SV・CW・嘱託医と連携して、**全て直営で実施。**
- ・ **保健部門**とは、健診結果、指導・啓発媒体の共有など密に連携。
- ・ **医療機関**とは、健診受診勧奨、保健指導等で連携。
- ・ 第2期実施方針の各取組の実施状況について、**毎年度、市の社会福祉審議会(外部有識者含む)に報告。**

課題・今後の展開

- ・ コロナ禍における医療機関との連携・協力の在り方や支援方法の検討。
- ・ 保健部門との更なる連携により「オール豊中」での生活習慣病対策を推進する体制を構築するとともに、介護部門との連携体制の構築。
- ・ CWからの情報やアイデアを取り入れた事業内容とするなど、CWと連携した事業展開。
- ・ 事業成果の見える化。

- 多職種から構成される「被保護者健康管理支援プロジェクトチーム」(PT)を編成し、PTが中心となって他部署とも連携しながら取組を推進。
- 大学機関と連携して、健診受診勧奨の効果検証や、被保護者の包括的なデータに基づく多面的な分析により最適な支援方法を検討。

人口：388,086人 被保護者数：5,160人(令和2年12月現在)

取組の概要

取組の準備

- ✓ 事業創設を受け、令和2年度から本格実施。
- ✓ それ以前は、健診受診勧奨の取組として主に受診勧奨用チラシの配布を実施。

■ 庁内実施体制の整備

- ・ 正規職員の保健師の新規配置※、多職種(SV・CW・保健師・事務)から構成される「被保護者健康管理支援プロジェクトチーム」(PT)の編成により、実施体制を整備。

※ 国保の保健事業部門に席を置きながら、事業の企画検討、保健所健診担当との調整、CW向け健康教育等を担当。

■ 保健所健診担当課との連携体制の構築

- ・ 被保護者の状況や生活保護制度の運用について、定期的に情報提供を行うほか、健診受診率向上及び保健指導の利用者数向上に向けた方策等を協働して検討するための連携体制を構築。

主な取組(R3) ※予定含む

■ 健診受診勧奨

- ・ 健診受診率向上に向け、健診受診勧奨用のチラシを被保護者にとって分かりやすく、CWにとって案内しやすいものとなるよう、内容やレイアウトを見直し。
- ・ その上で、全被保護世帯に対して、年2回(6月・11月)チラシを送付。
- ・ 今後、ランダム化比較試験によりチラシ配布の効果検証を予定。

(実施状況) 令和2年度※：受診者174名 ※新型コロナウイルス感染症の影響により一部の健診を中止。

■ 保健指導の利用勧奨

- ・ 40～74歳の健診受診者について、保健所健診担当課が特定保健指導の階層化の基準に準じて、健診結果から保健指導の対象者を抽出し、保健指導の利用券を発行。
- ・ その後、生活保護担当課が対象者に利用券を送付し、CWが保健指導の利用勧奨を実施。
- ・ 保健指導利用までの業務フローを見直し、健診受診から保健指導利用までの期間を2か月程度短縮。

(実施状況) 令和2年度：保健指導対象者22名、保健指導利用者1名

■ CW向け健康教育の開催

- ・ PTメンバーと保健師による、健康管理支援事業の理解を深めるためのCW向け健康教育を年4回開催。

■ 大学機関と連携した支援方法等の開発

- ・ 健診受診勧奨の効果検証、国際動向を踏まえた独自のフェイスシートの開発及びCW向けの活用研修を実施。
- ・ 被保護者のレセプト・健診情報だけではなく、生活習慣や社会関係のデータも含んだ包括的データベースを構築し、地域の被保護者の健康課題を多面的に分析することで、最適な支援方法を検討・開発。その方法による支援効果を可能な限り定量的に検証。

実施体制

- ・ PTが中心となって実施し、データ分析・最適な支援方法の開発・効果検証等は大学機関に委託して実施。
- ・ 保健所健診担当課とは、被保護者の情報共有や、効果的な事業実施に向けた方策を協働して検討するなど密に連携。
- ・ 保健所健診担当課や国保の保健事業部門を含めた組織横断的な会議を開催し、事業評価を実施。

今後の展開

- ・ 健診受診勧奨がどういう人に効果があるのかなど、被保護者が健診を受診するまでのメカニズムを探索し、より効果的な勧奨方法を考案。
- ・ CWにとって健康管理支援が特別な取組とならないような業務フローを検討し、レセプト管理システムや生活保護システムを有効活用し、業務負担を最小限となる取組方法を開発。
- ・ 令和3年度の取組に引き続き、被保護者の包括的データベースの分析結果を基に最適な支援方法を検討・考案し、効果的な介入を実施。

- 被保護者の健診受診率向上に向けて、健診の機会を増やすなど被保護者にとって受診しやすい環境を構築。
- 健康管理支援担当の専門職として管理栄養士を雇用し、被保護者の適切な生活習慣の形成を目的に、被保護者向けの「健康管理プログラム」等を実施。

人口：97,494人 被保護者数：363人(令和2年12月現在)

取組の概要

取組の準備

- ✓ 事業創設を受け、令和元年度から検討開始。
- ✓ 事業開始前は、健診受診率が低調で被保護者の健康状態を把握できておらず、健康管理支援を担える専門職も不在。

■ 被保護者の健診受診環境の構築

- ・ 被保護者が受診できる健診は、市内5か所の保健センターで実施される集団健診のみで、受診日も場所も限られていたことが受診率低調の要因の一つと考えられたことから、健診担当課と調整し、各医療機関での個別健診での受診も可能とすることで、**被保護者が受診しやすい環境を構築**。
- ・ 指定医療機関で健診を受診する場合、健診受診日に生活保護受給中であることを証明するため「生活保護受給証明書」を発行。

■ 専門職の雇用

- ・ 令和元年11月に健康管理支援担当として**初めて専門職(管理栄養士)を雇用し、被保護者向けの「健康管理プログラム」※を策定・実施**。
- ・ 健診担当課から**健診結果を入手し、健康管理支援に活用**。

※ 生活保護担当課が被保護者の健康に関する生活習慣の形成を目的に行う市独自のプログラム。

主な取組(R3) ※予定含む

■ 健診受診勧奨

- ・ 40歳以上※に対して、毎年3月に健診受診の希望調査を行い、**希望者全員が確実に受診完了できるよう支援**。
- ・ 40歳未満の若年層には、**市の若年者健診を案内**。
- ・ **新たに対象年齢になる者、採血の機会がない者、かかりつけ医がいない者等を「重点的受診勧奨対象者」として、文書だけではなく訪問により受診勧奨**。 ※ 令和3年度から対象者を40～74歳から40歳以上に拡大。
(実施状況) 令和2年度：希望者59名(前年の受診者の10倍以上)・受診者44名、令和3年度：希望者81名

■ 健康管理プログラムの実施

- ・ 健診・医療機関の受診歴や治療歴、訪問等での聴取内容を基に、生活習慣・食習慣の改善が必要と考えられる者や健康状態が不明な者など、**健康管理プログラムの対象候補者を幅広く抽出**。
 - ・ 候補者に対するCW訪問に**管理栄養士が同行し**、生活の自己管理能力や健康への意欲等を確認し、健康管理プログラムを紹介。参加に同意した者を対象に、以下の流れで支援を実施。
 - ① 個別訪問を行い、事前アンケートを配布し、対象者が改善を望む点についてヒアリングを実施。
 - ② 事前アンケート、訪問記録票、相談記録票等の内容を基に、支援計画を作成。
 - ③ 支援計画を説明し、計画に沿って支援を実施。3～6か月を目安に評価を行い、希望者には継続支援を実施。
- (実施状況) 現在継続中：7名

■ 健診結果に基づいた生活習慣のアドバイス

- ・ 健診担当課が担当する健診後の保健指導終了後に、健康管理プログラムの紹介と次年度の健診受診勧奨を実施。
 - ・ 健診受診完了者のうち、74歳以下で保健指導対象外の者に対し、健診結果の解説と結果に基づく生活習慣改善のアドバイス等を実施。より積極的に生活習慣を改善したいと希望する者には健康管理プログラムの参加を呼びかけ。
- (実施状況) 令和2年度：21名

■ 健康に関する情報発信

- ・ 季節に合わせたテーマで健康に関する情報を収載した「健康と栄養だより」を作成し、全世帯に年4回配布。

実施体制

- ・ 会計年度任用職員の**健康管理支援員(管理栄養士)とCWが連携して、全て直営で実施**。
- ・ **健診担当課**とは、被保護者の健診結果等の情報共有、健診受診勧奨・受診後の保健指導業務において連携。

今後の展開

- ・ 地域の健康課題の傾向を分析するには健診データが少ないため、今後、健診受診者数を増やすことでデータを蓄積し、傾向を把握できた段階で、今後の予防施策を更に検討。
- ・ 保健指導・生活支援について、興味はあるが個別支援計画の作成に抵抗を示す者や、自身の生活習慣を変えたくない者が多いため、まずは興味を示す者を見つけ、優先して支援を進めていくことが必要。

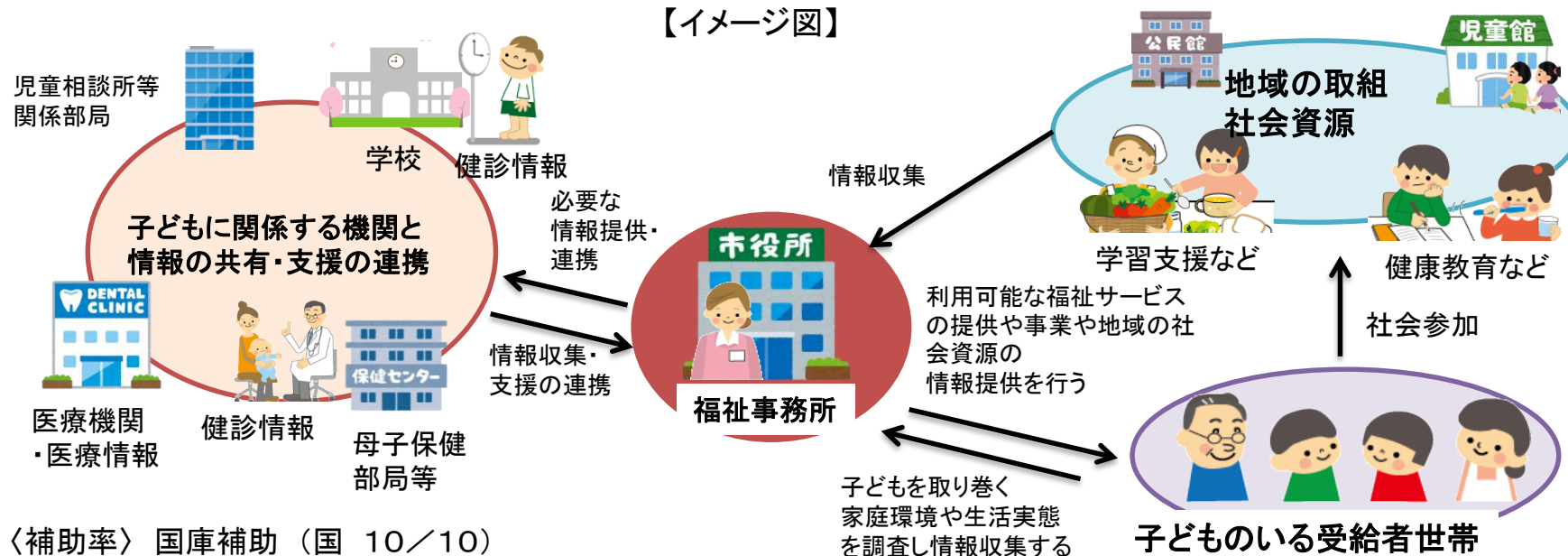
子どもの医療について

子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業

(創設年度：平成30年度)

- いくつかの調査などから、経済的な暮らし向きにゆとりのない家庭の子どもは、適切な食習慣や運動習慣、生活習慣が確立されておらず、虫歯や肥満など健康への影響が出ていることが明らかになってきた。
- 生活保護受給世帯の子どもの自立を助長し、不健康な生活習慣・食習慣の連鎖を断ち切るためには、受給世帯の子どもやその養育者に対し、子どものころから健全な生活習慣の確立や健康の増進を目的とした支援を行うことが望まれる。
- このため、福祉事務所が主体となって、生活保護受給世帯の子どもとその養育者に対する健康生活の支援を行うモデル事業を実施する。
- 全国で数力所、モデル的に行う事業を助成し、好事例について国へ報告いただき、標準化と将来の全国展開を目指す。

【イメージ図】



〈補助率〉 国庫補助 (国 10/10)

〈R3年度実績(交付決定)〉: 13,367千円 5自治体

【令和2年度 厚生労働省 社会福祉推進事業】

子どもとその養育者への健康生活支援における行動変容に関する調査研究事業

【背景】

- 過去の調査において、経済的な暮らし向きにゆとりがない家庭の子どもは、適切な生活習慣や食習慣が確立されておらず、虫歯や肥満等の健康への影響が出ていることが指摘されている。
- 平成30年度より、生活保護受給世帯の子どもの健康増進等を目的として、福祉事務所の設置自治体が主体となり、国からの助成のもと、「**子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業**」を実施。
- しかし、**モデル事業の実施自治体から、他機関との連携の難しさ等の要因により、取組を進めにくいとの意見も挙がっており**、今後、同様の事業を全国展開するにあたっては、取組の阻害要因等を把握し、改善策を検討することが必要不可欠である。

【目的】

- 生活保護世帯の子どもとその養育者の健康生活支援に関して、全国の福祉事務所において、どのような支援が実現可能か、かつ効果的かを検討するため、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の取組実態を把握するとともに、モデル事業の枠組外で実施されている支援内容等を調査し、効果的な支援事例を収集する。

○事業の全体像

- 検討委員会を設置するとともに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、報告書を取りまとめる。

検討委員会の設置

有識者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書のとりまとめに関して検討を行う。

ヒアリング調査 (15箇所)

モデル事業を実施している5自治体に対して、事業内容や事業効果等についてヒアリング。(アンケート実施前)
上記の枠組外で、類似の支援を実施している10自治体に対して、取組開始の経緯や、課題等をヒアリング。(アンケート実施中・後)

アンケート調査 (悉皆)

全国の福祉事務所(悉皆1250か所)を対象に、子どもとその養育者への健康生活支援に関連する取組の実施状況等を調査。

報告書の作成

全国の福祉事務所における、子どもとその養育者への健康生活支援に関する取組の現状と課題及びその対応策等を整理した報告書を作成

子どもの医療に係る支援の好事例

- 子どもとその養育者の健康生活支援に関して、全国の福祉事務所において、どのような支援が実現可能か、かつ効果的かを検討するため、社会福祉推進事業により事業実施自治体へのアンケートやヒアリングを実施。
- 以下の様に、①教育委員会から学校検診にかかる情報入手する取り組み、②学習支援事業と連携した取り組み、③専門職(管理栄養士)を活用した取り組み、などの事例が挙げられている。

【事例1 教育委員会と連携した取り組み】

・生活保護受給世帯の児童の中で、学校健診で医療機関への受診を勧告されたにも関わらず、受診していない児童や、対象児童にネグレクト等が疑われるケース等があったことから、教育委員会と連携して医療機関(歯科)を未受診の生徒を把握し、効率的な受診勧奨を実施
具体的な支援としては、

- ①福祉事務所が、教育委員会から、「う歯」に関するデータを入手し、学校健診で医療機関への受診を勧告されたものの医療機関を受診していない児童を把握。
- ②受診が確認されない児童(とその養育者)に対して、ケースワーカーが、電話や家庭訪問による受診勧奨を実施。
- ③対応が難しい事例(複雑な家族関係や不登校等)は、担任、困窮者支援部署に配置された家庭教育支援員(学習支援事業の担当)等に協力を依頼。ネグレクトが疑われた場合も、家庭教育支援員と連携しながら対応。

【事例2 学習支援事業と連携した取り組み】

生活保護を受給している家庭では、子どもの食環境が整っていない実態が把握されていたことから、学習支援事業の担当部局と協力体制を構築し、事業へ参加した子どもを対象にした取り組みを実施。

- ・食生活・食環境(食事摂取回数、食材の購入実態、調理器具の保有状況等)についてのアンケート調査。
- ・栄養士から、健康教育を実施。健康教育では、中高生特有の健康課題(若年の生活習慣病、痩せすぎに起因する不妊症等)についての講義を実施。
- ・調理師免許を持つ生活保護受給者や福祉系大学生ボランティア等も参加し、グループに分かれて調理、喫食、片付けなどの実習を実施。食に関する基本的な知識・技術の習得、調理する楽しさを知るきっかけづくりを行っている。

【事例3 専門職(管理栄養士)の活用】

管理栄養士を雇用し、CWと共に同行訪問することで、

- ・病識があるかどうかを面談の中で確認したり、医師からの指導を守れているかを本人の言動、行動や家の様子から確認することができる。
- ・CWでは難しい食生活のアドバイスをを行うことができ、子どもの食習慣についてもアドバイスが可能。
- ・専門職として健診結果を読み取り、解説することができ、できるだけ早期に、生活習慣や食習慣の問題点を指摘し、適切な支援を行うことができる。

結果として、生活習慣病の発症予防や重症化予防へ繋げることが可能。

頻回受診対策について

頻回受診の適正化について

頻回受診の指導対象者

同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療(※)を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者

※ 15日以上受診している者を抽出し、その前2ヶ月との合計が40日未満の者

適正化の対応

頻回受診の可能性のある者の把握

毎月レセプトを確認し、頻回受診者にかかる台帳を作成

主治医訪問・嘱託医協議

主治医や嘱託医に協議し、頻回受診と認められるか否かを判断

指導の実施

頻回受診と判断された者について、訪問により指導を実施

改善状況の確認

指導の翌月、医療機関へ改善状況を確認。
改善されていない場合には、引き続き指導を実施

【頻回受診の改善の状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診状況把握対象者数(指導対象者の定義に該当する者の数)(A) ※平成29年度までは旧定義(15日以上が3箇月続いた者)、平成30年度は移行期間のため混在	13,548人	12,837人	11,594人	10,604人	12,753人	11,681人
適正受診指導対象者数(B)	3,020人	2,557人	2,637人	2,387人	2,835人	2,320人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,365人	1,338人	1,422人	1,292人	1,388人	1,136人
改善者数割合(C/B)	45.20%	52.33%	53.92%	54.13%	48.96%	48.97%

令和4年度以降の取組

○ 令和3年度に引き続き、令和4年度予算に以下の事業を計上

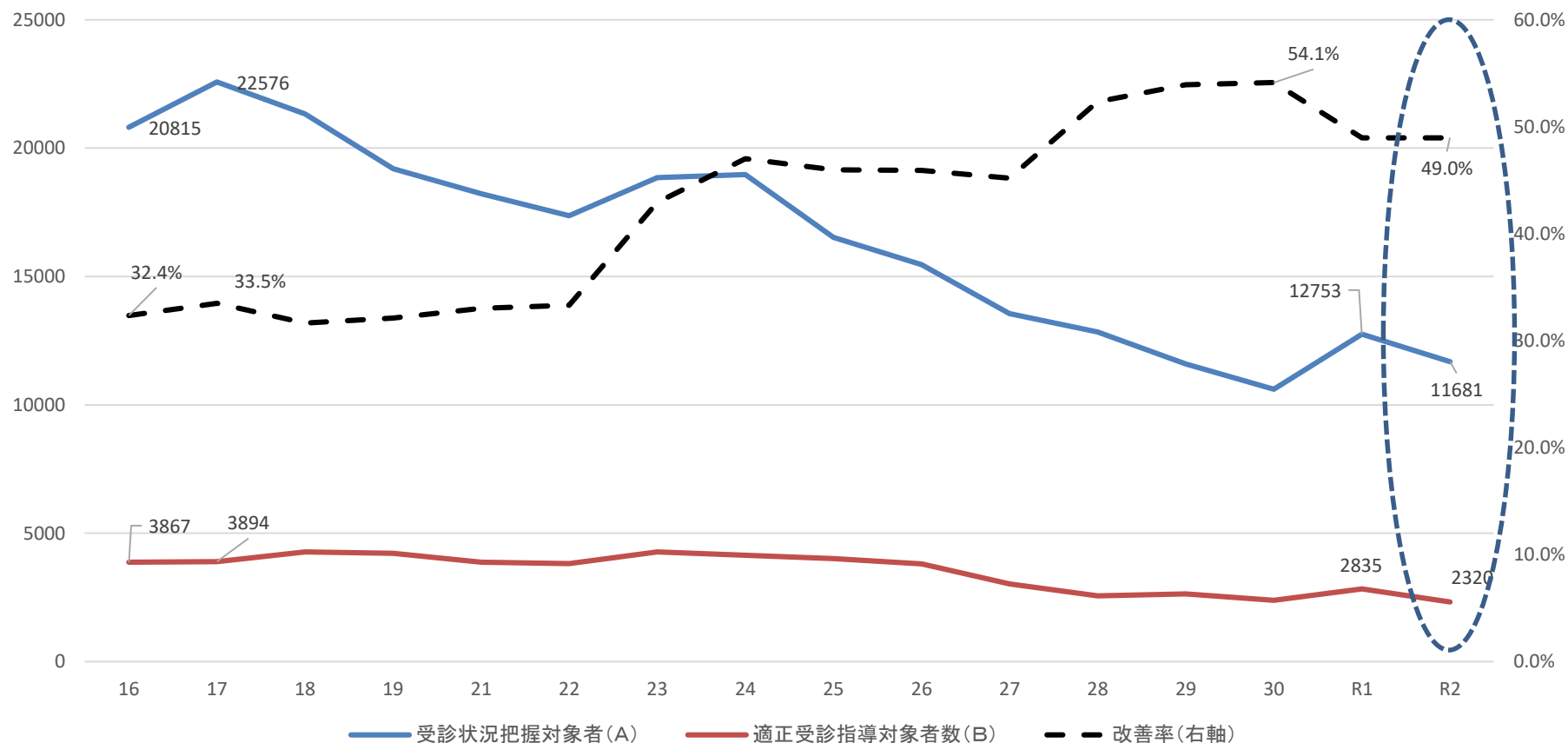
- ・ 頻回受診者の適正受診指導の強化(福祉事務所による同行指導の実施等)
- ・ 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進
- ・ レセプトを活用した医療扶助適正化事業 → レセプトデータから頻回受診者等のリスト作成

○ 適正受診指導を行ってもなお改善されない者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取り組みを推進

頻回受診の適正化について（推移）

- 頻回受診指導は、平成16年から全国的に実施。適正受診指導対象者数のうち、受診行動が改善した者の割合は、上昇してきている。
- また、受診状況把握対象者は、近年では、事業開始時点の半数程度まで減ってきている。
- 令和元年度の受診状況把握対象者の増加は、定義の変更(※)が影響していると考えられる。また、定義の変更等に伴い、調査期限までに指導ができなかった自治体があったこと等により改善率が低下した。

※ 現在の定義は、同一月内に同一診療科目を15日以上受診し、かつ前二月と合算して40日以上となる者。平成29年度までは旧定義（15以上の月が3箇月続いた者）であり、平成30年度は移行期間のため混在している。



頻回受診指導における自治体の好事例

- 令和元年度に実施した頻回受診指導において、指導対象者のうち、受診行動が改善された者の割合が高いいくつかの自治体に対して、成功事例や効果があった取り組み内容等の聞き取りを行った。
- 以下の様に、①対象者に早期にアプローチしている事例、②専門職を配置し、ケースワーカーと連携して対応している事例、③対象者の日常生活での改善につながる指導を行う、といった事例が成果を挙げた事例として挙げられた。

【事例1 早期のアプローチ】

- ・ 指導要綱(通知)で示されている把握月(年間4月)に加え、早期把握に対応するため毎月受診状況の把握を実施。対象者の嘱託医との協議票を担当ケースワーカーと看護師で共有し、指導方針を決め指導実施している。
- ・ 一月だけでも15日以上受診している受給者がいる場合は担当ケースワーカーに情報提供し、頻回受診に対する意識付けを行った。
- ・ 指導後も改善が見られなかった対象者に対して、毎月の受診回数を看護師に報告するようにした。

【事例2 専門職の活用】

- ・ 保健師が架電し長時間傾聴することで、本人と主治医の意思疎通がうまくいっていない可能性を把握し、その旨をケースワーカーに伝達。ケースワーカーが受診に同行し、頻回受診改善につながった。
- ・ 看護師を配置し、担当ケースワーカーやSVと連携して、困難ケースに対しての指導方針を決め、個々に合わせた方法で指導実施した。

【事例3 日常生活の改善】

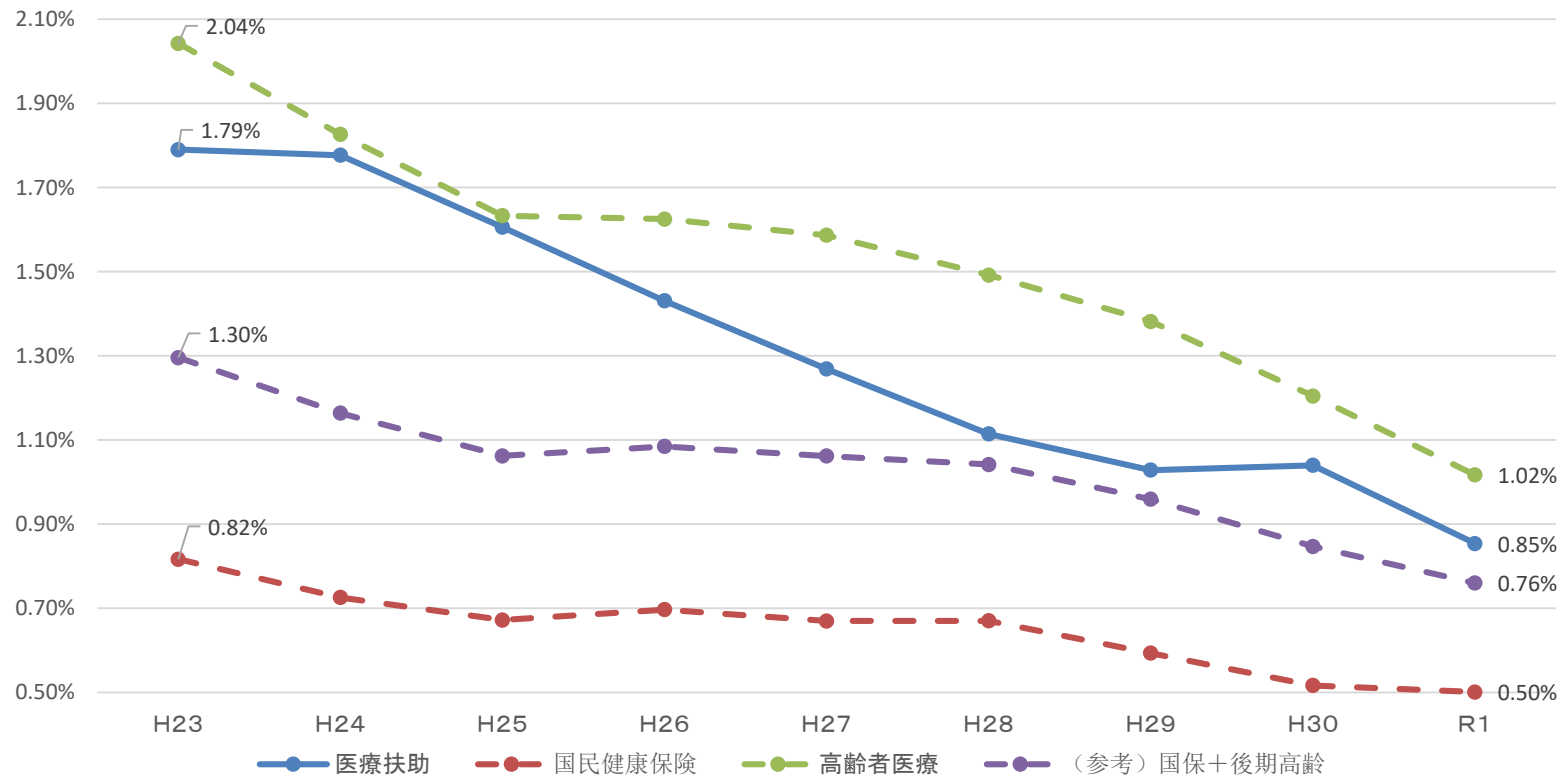
- ・ 嘱託医協議で頻回受診であり改善が見込めることを確認。後日、指導員から被保護者へ説明。併せて、痛み緩和のために自宅でできる下肢の筋力低下を予防するストレッチを教え、自宅での実践を促した。以上の取組により本人の適正受診につながった。

(注)自治体からの回答を、厚生労働省社会・援護局保護課において要約。

(参考) 外来受診日数が多い者の比率の推移

- 国民健康保険、高齢者医療でも減少傾向であるが、医療扶助における入院外の月間の受診日数の分布について、月16日以上受診している者の外来受診をしている者全体に対する割合をみると、平成23年と比較して、直近の令和元年度その割合は半分以下となっている。

入院外受診者における月16日以上受診した者の割合



注1: 医療扶助については、各年の医療扶助実態調査特別集計から作成。

注2: 国民健康保険及び後期高齢者医療については、各年度の医療給付実態調査報告(表11)より作成。

薬剤対策について

向精神薬の重複投薬の適正化について

適正化への取組

- ・平成22年4月に大阪市の生活保護受給者が処方せんの複製により、向精神薬を営利目的で大量に入手していた事案が発生したことを受け、各自治体に対して、不適切な受診行動者に対する適切な受診指導及びレセプト点検の徹底を指示。（平成22年7月）
- ・電子レセプトを活用したレセプト点検の強化を実施し、不適切な受診行動に対する適正受診指導の徹底を指示。（平成23年3月）
- ・「向精神薬の重複処方の改善状況」について、地方厚生局による監査を実施。（平成23年度～）

【適正化の流れ】

重複投薬の可能性のある者の把握

福祉事務所において、電子レセプトシステムを活用する等、複数の医療機関から向精神薬が投薬されているケースを把握。

主治医訪問・囑託医協議

ケースワーカー等が、主治医や囑託医に協議し、投薬が適切なものであるかどうか確認を行う。

指導の実施

重複投薬であったことが判明した者について、ケースワーカー等が改善に向けた指導や、医療機関への連絡等を行う。

改善状況の確認

改善の状況について、福祉事務所において適宜フォローアップを行う。

【改善状況】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
向精神薬の重複投薬の可能性のある者(A)	5,596人	5,867人	5,880人	5,512人	5,179人
重複投薬であった者(B)（※1）	4,251人	4,271人	4,089人	3,772人	3,540人
ケースワーカー等の指導による改善者数(重複投薬が改善された者数等)(C)	2,638人	2,664人	2,479人	2,275人	2,086人
改善者数割合(C/B)（※2）	62.06%	62.37%	60.62%	60.31%	58.93%

※1 「重複投薬でなかった者」は、例えば「複数の医療機関にそれぞれ別の病気でかかり、効能の異なる向精神薬を処方されたケース」等

※2 「同一月に複数の医療機関から向精神薬を重複して投薬されている者」(当該年1月診療分)の 当該年度末時点までの改善状況

制度間の重複処方の取組

- ・平成27年9月に障害者総合支援法の指定を受けている医療機関と生活保護法の指定を受けている医療機関を受診していた生活保護受給者が、処方された向精神薬を不正に転売した事案が発生していたことを受け、各自治体に対して、制度間での第1種向精神薬重複処方の有無を確認し、不適切な処方が判明した場合は適正受診指導を行うよう指示（平成28年3月）

【趣旨】

- 平成29年度より、被保護者が処方せんを持参する薬局をできる限り一カ所にし、本人の状況に応じて、薬局において薬学的管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等について医師に情報提供を行う事業を実施。
- 令和元年度より、生活保護受給者が、医療機関の受診及び薬局の利用の際に、1冊に限定したお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や薬局における重複処方の確認を行うモデル事業を実施。
- こうした取組みにより、医療機関は重複調剤の適正化や、併用禁忌薬をチェックを行うことができ、被保護者の健康管理に寄与するとともに、医療扶助費の適正化効果も見込まれる。

【薬局を一箇所にする事業の実施方法】

- ① 受給者の希望も参考としつつ、対象者1人につき薬局を1カ所選定
- ② 薬局において、薬学的管理・指導を実施
また、必要に応じて、医療機関へ重複処方等の情報提供を実施
- ③ 福祉事務所は、重複処方等が確認された者に対し適正受診指導を行う。

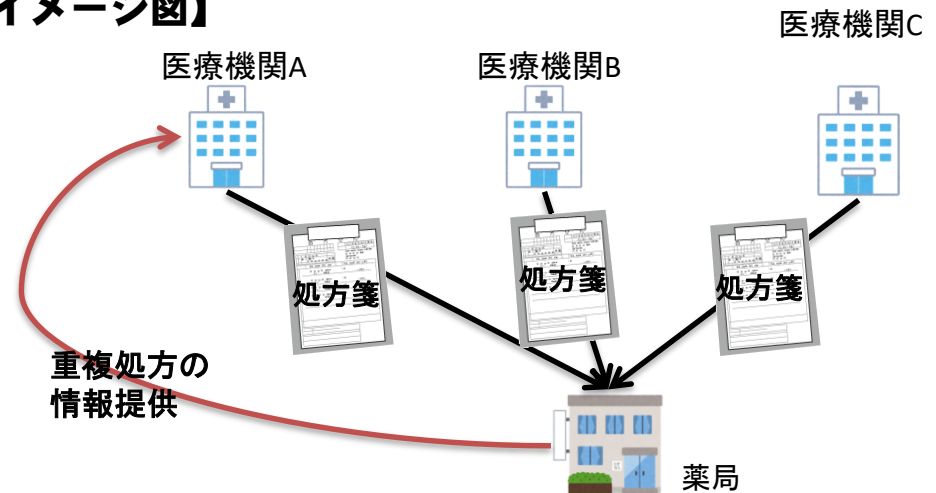
〈R3年度実績(交付決定)〉: 164,763千円 46自治体 の内数

【お薬手帳を活用した事業の実施方法】

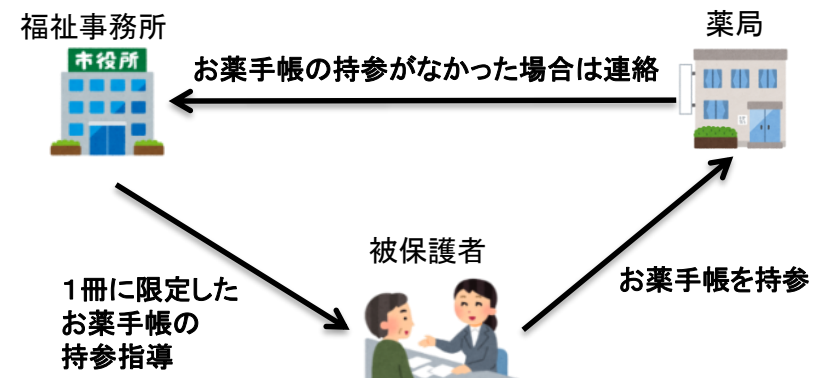
- ① 福祉事務所は、受給者に対して、1冊に限定したお薬手帳を持参するよう指導
- ② 薬局において、こうしたお薬手帳を持参していない場合は、その旨を福祉事務所に連絡
- ③ 福祉事務所は、ステッカーが貼付されたお薬手帳を持参しなかった生活保護受給者に対して、持参するよう指導。重複調剤が確認された者に対しては、薬局等の薬剤師と連携して、適正受診指導を行う。

〈R3年度実績(交付決定)〉: 5,480千円 4自治体

【イメージ図】



【イメージ図】



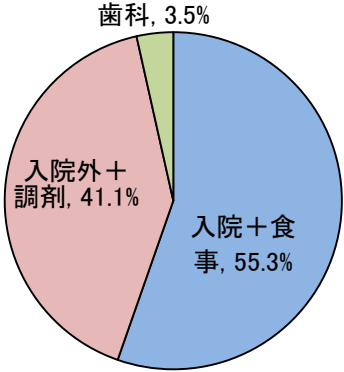
長期入院患者への対応について

医療扶助における入院患者の状況

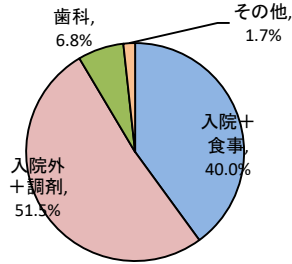
○診療種別医療扶助費構成割合

医療扶助費の約6割を入院が占めている。

【生活保護】



【参考】国民医療費



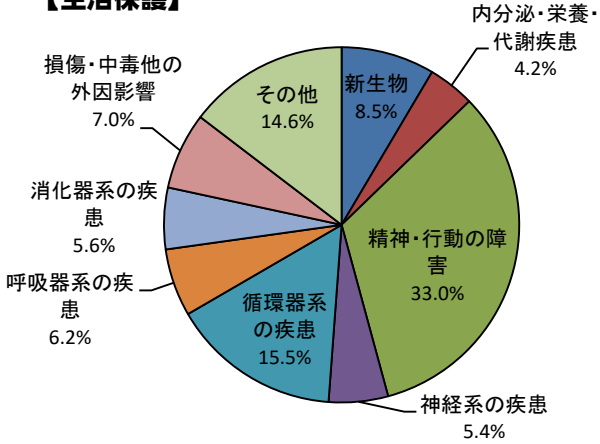
資料：医療扶助実態調査（令和2年）、国民医療費の概況（令和元年）

○医療扶助（入院）における傷病分類別レセプト件数の構成割合

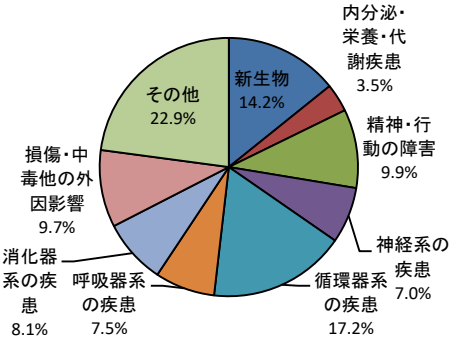
<入院>

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。

【生活保護】



【参考】医療保険

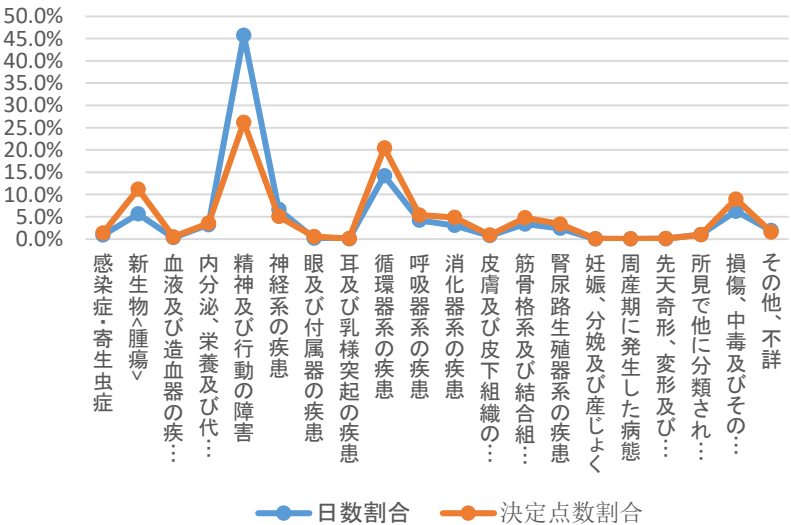


注：医療扶助については、自立支援医療（精神通院医療等）等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。
資料：医療扶助実態調査（令和2年6月）、令和元年度医療給付実態調査

疾病別日数割合と決定点数の割合の状況（入院）

	件数	日数	決定点数	日数割合	決定点数割合
	(件)	(日)	(点)		
総数	126567	2730556	6611706592	100.0%	100.0%
感染症・寄生虫症	1563	24345	91021401	0.9%	1.4%
新生物<腫瘍>	11006	154247	739806310	5.6%	11.2%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	531	8237	31839672	0.3%	0.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	5016	88266	233942539	3.2%	3.5%
精神及び行動の障害	43835	1249136	1733661192	45.7%	26.2%
神経系の疾患	7169	181741	335144020	6.7%	5.1%
眼及び付属器の疾患	1075	5795	38017804	0.2%	0.6%
耳及び乳様突起の疾患	246	1985	7412269	0.1%	0.1%
循環器系の疾患	19630	388177	1350553616	14.2%	20.4%
呼吸器系の疾患	6439	114188	355979934	4.2%	5.4%
消化器系の疾患	6519	83176	321245977	3.0%	4.9%
皮膚及び皮下組織の疾患	1135	20484	59774698	0.8%	0.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	5112	92457	315027609	3.4%	4.8%
泌尿路生殖系系の疾患	4237	65751	222199259	2.4%	3.4%
妊娠、分娩及び産じょく	159	1123	5519721	0.0%	0.1%
周産期に発生した病態	81	687	3218811	0.0%	0.0%
先天奇形、変形及び染色体異常	86	1482	6405983	0.1%	0.1%
所見で他に分類されないもの	1351	26892	63618346	1.0%	1.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9258	170430	593801126	6.2%	9.0%
その他、不詳	2119	51957	103516305	1.9%	1.6%

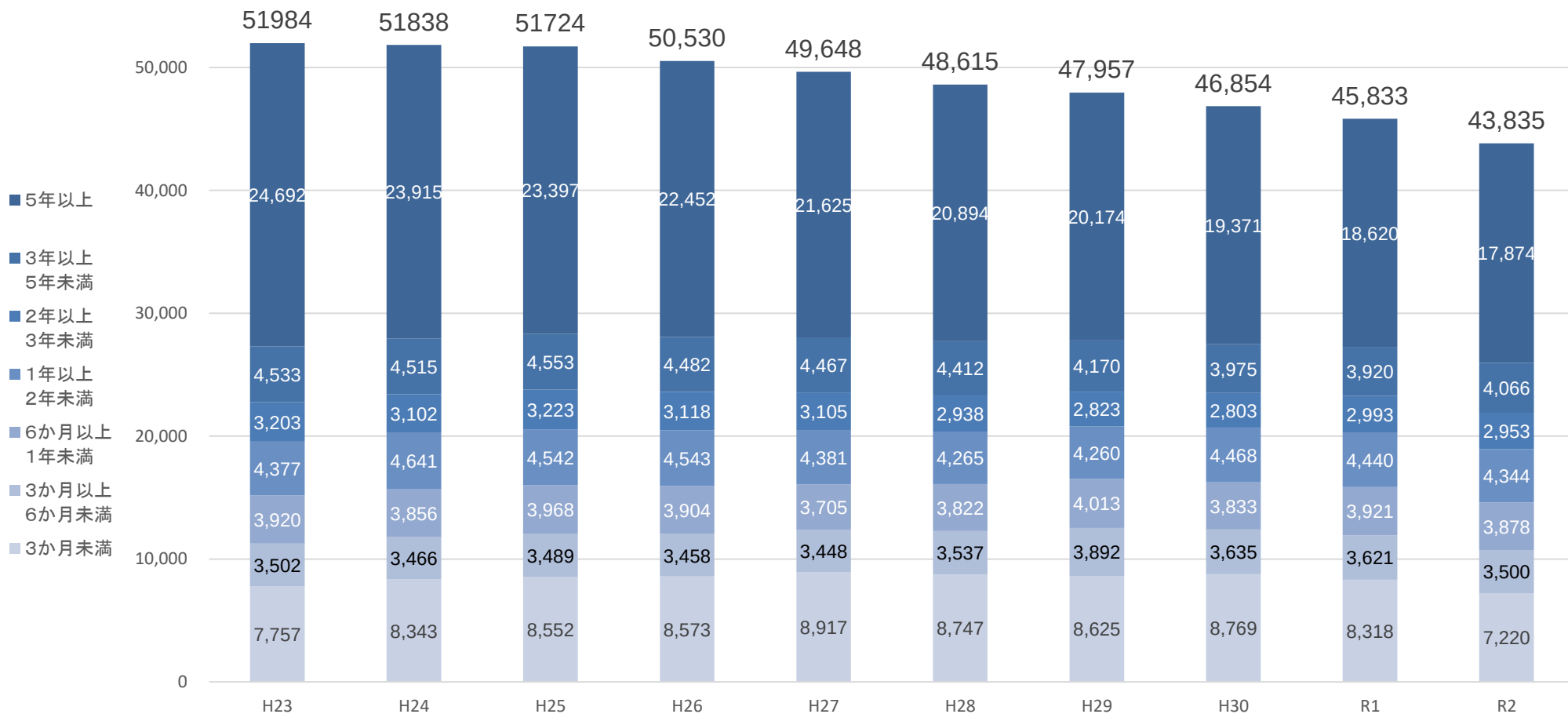
疾病別日数割合と決定点数の割合の状況（入院）



医療扶助における精神・行動の障害による入院の推移

○ 医療扶助受給者の「精神・行動の障害による入院」の件数は減少傾向にある。特に入院期間が5年を超えるような長期入院者の数が減少している。

医療扶助における「精神・行動の障害による入院」期間毎の入院件数(各年6月審査分)



資料: 各年の医療扶助実態調査

長期入院患者の実態把握について

医療扶助による入院患者であって、その入院期間が180日を超える（他法又は自費による入院期間も含む）者の実態調査を行っており、令和2年度においては、医療扶助による入院の必要がないと判断された患者のうち、23％程度の者は退院等の措置がなされていない。

実態把握の流れ

- ①（地区担当員）入院継続180日を超えた時点及び180日を越えて引き続き入院を必要と認められた者について、その後6か月を経過した時点ごとに「実態把握対象者名簿」を整備する。
- ②（嘱託医）①により確認された者の直近の要否意見書及び過去6か月分の診療報酬明細書等に基づき、（1）医療扶助による入院継続の必要があるもの（2）入院継続の必要性について主治医の意見を聞く必要があるものに分類するための検討を行なう。
- ③（地区担当員、嘱託医）②による検討の結果、主治医の意見を聞く必要があると認められるものについて、実地に主治医の意見を聞く。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医又は精神科業務委託医師の同行訪問を求める。
- ④（地区担当員）主治医訪問の結果、医療扶助による入院継続を要しないことが明らかになったものについて、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握し、当該患者の退院を阻害している要因の解消を図り、実態に即した方法により、適切な退院指導を行なう。
- ⑤（福祉事務所長）実態把握対象者の状況及び検討経過、措置結果等について管内の状況を常時把握

長期入院患者の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度※
各自治体の長期入院患者にかかる書類検討総数（入院180日を超える者）（A）		55,033人	53,804人	53,571人
嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者（B）		28,605人	27,616人	25,629人
主治医と意見調整を行った結果入院の必要が無いとされた者（C）		4,173人	3,762人	3,805人
（C）への対応状況	退院等した者	2,972人	2,808人	2,914人
	未対応の患者数（D）	1,201人	954人	891人
入院の必要性がない者の割合（C） / （A）		7.6%	7.0%	7.1%
入院の必要性がない者のうち未措置の割合（D） / （C）		28.8%	25.4%	23.4%

※令和2年度については、1自治体が未回答のため参考

長期入院患者の実態把握について（推移）

○ 医療扶助による入院患者であってその入院期間が180日を超える者(A)の数、入院の必要がないとされた者のうち未対応の患者数(D)はいずれも減少傾向にある。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H29	H30	R1	R2
入院180日を超える者 (A)	62,495	62,003	63,381	61,648	60,238	58,235	57,029	55,033	53,804	53,571
嘱託医との検討の結果、主治医と意見調整を行った者 (B)	40,485	40,453	38,862	38,007	35,753	33,488	30,389	28,605	27,616	25,629
主治医との意見調整を行った結果、入院の必要がないとされた者 (C)	5,830	5,981	5,699	5,217	4,904	4,608	4,357	4,173	3,762	3,805
退院等した者	4,000	4,315	3,844	3,846	3,458	3,290	3,179	2,972	2,808	2,914
未対応の患者数 (D)	1,830	1,666	1,855	1,371	1,446	1,318	1,178	1,201	954	891
入院の必要性がない者の割合 (C)/(A)	9.3%	9.6%	9.0%	8.5%	8.1%	7.9%	7.6%	7.6%	7.0%	7.1%
入院に必要性がない者のうち未措置の割合 (D)/ (C)	31.4%	27.9%	32.5%	26.3%	29.5%	28.6%	27.0%	28.8%	25.4%	23.4%

（注）各年度の自治体からの報告を集計したもの。平成28年度は、実績が未提出の自治体があったため、除いている。

長期入院患者の地域移行の好事例集

- 平成30年度の実績において、入院の必要性のない長期入院患者の退院・地域移行の実績の高いいくつかの自治体に対して、成功事例や効果があった取り組み内容等の聞き取りを行った。
- 以下の様に、①予算事業による専門性のある主体への外部委託、②障害福祉担当部局との連携、③救護施設等の活用といった事例が成果を挙げた事例として挙げられた。

【事例1 外部委託(社会福祉法人)】

- ・ 受入先施設等の調整については、委託先の社会福祉士が各区に配置している会計年度職員のケアマネジャー・看護師と連携して行う。比較的入院期間が短い内に、社会福祉士が定期的に対象者を訪問し、社会復帰に向けた意欲喚起を行う。社会福祉士が福祉施設や病院等と連絡を取り、ケースワーカーや対象者に受入先施設の情報提供を行うこともある。社会福祉士が継続して面談し、意欲喚起や施設見学同行等を行い、紹介した施設に移行するケースがある。

【事例2 障害福祉担当との連携】

- ・ 毎月、障害福祉課が主催する検討会に退院支援員が出席している。会議の構成員は地域の病院の相談員、作業所職員、地域生活支援センター職員、家族会の方、県健康福祉事務所職員、障害福祉課職員、退院支援員となっており、精神障害者に関わる問題について正しい知識の獲得や意識の共有を行うことができ、また生活保護受給者の退院支援に際しても適切な措置を行うことができる。

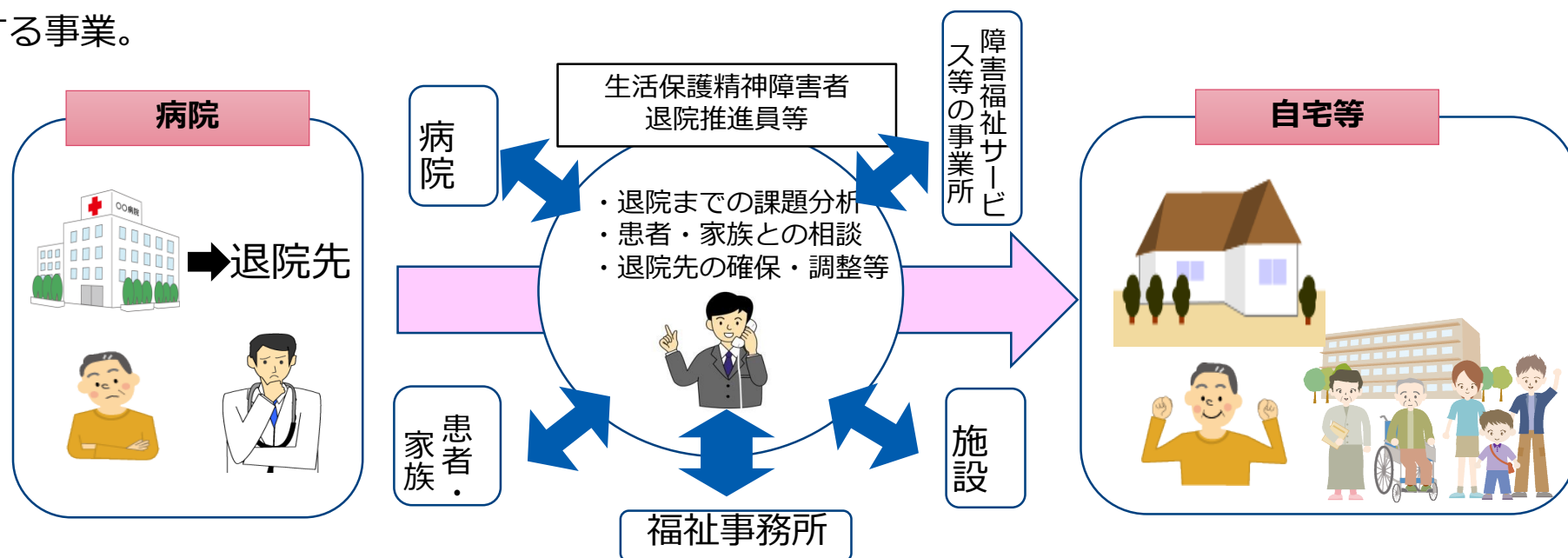
【事例3 救護施設等の活用】

- ・ 平成30年度に入院を要しないと判断され施設に入所した被保護者のうち、その約半数が精神障害者グループホーム又は更生・救護施設に入所している。
- ・ このうち、更生・救護施設への移行については、長期入院患者の退院促進を図ること等を目的とし、更生・救護施設に精神保健福祉士の資格を有した会計年度任用職員を配置。当該職員は、長期入院中の精神障害者の施設受入れにかかる専門的な助言及び相談、地域生活への移行が可能な施設入所者に対する移行支援補助の他、施設入所者からの精神保健相談に対して必要な助言及び指導を行っている。そのため、医療機関等とスムーズな連携が可能となっている他、施設入所者が再び長期入院に陥ることを防ぐことができていると考えられる。

(創設年度：平成17年度)

＜事業の概要＞

精神障害者等社会的入院患者の退院、地域移行を円滑に推進するため、福祉事務所が保健師、精神保健福祉士、社会福祉士（生活保護精神障害者退院推進員）等を確保し、退院までの課題分析、患者・家族との相談、退院先の確保・調整等を行う事業を実施する場合に、必要となる費用を補助する事業。



＜補助率＞ 国庫補助（国 3／4）

＜R 3 年度 実績（交付決定）＞： 397,232千円

67自治体

堺市被保護者居住生活サポート事業について

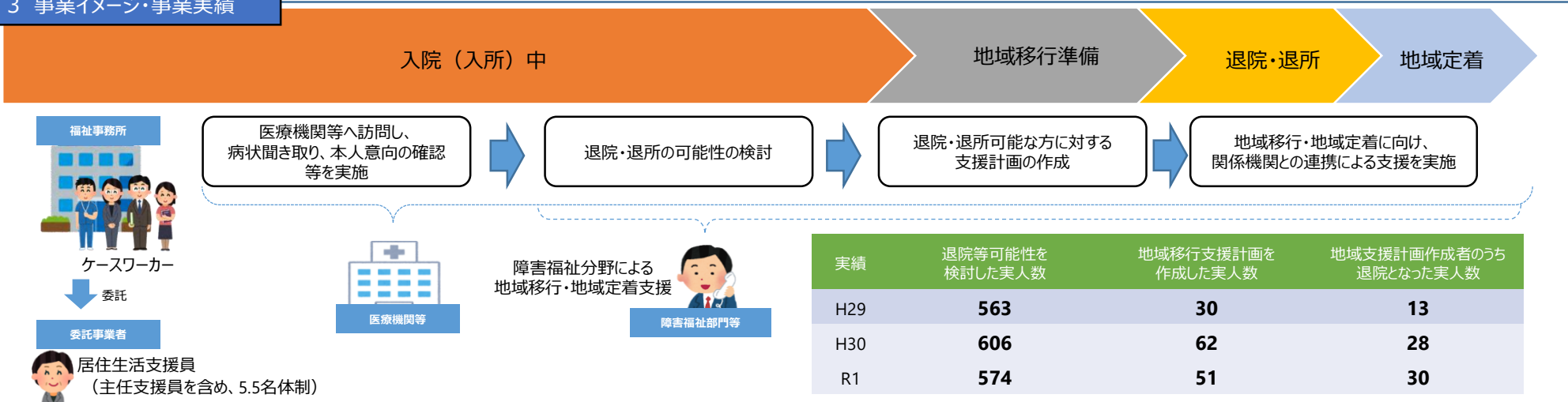
1 経過

- 平成25（2013）年6月から平成29（2017）年3月まで、住宅の提供の見守り等のサービスを一体的に提供する、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等、いわゆる高齢者住宅に居住する生活保護受給者の生活実態等の把握を行い、生活保護の適正実施を図ることを目的に、「高齢者住宅等調査事業」を実施
- 同事業を4年間実施した事業成果により、高齢者住宅等の医療・介護について、一定の適正化が図られた
- 退院（地域移行）において、重要な地域資源（退院後の受け皿）となっている高齢者住宅等の適正化が図られたことを踏まえ、長期入院者の退院への地域移行及び地域定着の支援に取り組むため、平成29（2017）年度より事業を組み換え、本事業を実施している

2 事業概要

- 公募プロポーザルにより事業委託先を選定し、**民間委託により事業を実施**
- 福祉事務所のケースワーカーは、長期入院患者の訪問調査による実態把握、退院促進、地域移行・地域定着支援
加えて、委託事業者の専門資格を有する居住生活支援員は、長期入院患者の実態把握のための訪問等、地域移行・地域定着支援

3 事業イメージ・事業実績



4 補助金

- 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の医療扶助適正化事業（精神障害者等の退院促進）を活用
- 令和2年度委託費は約3,200万円（国庫補助額約2,300万円）

4 今後の課題等について

(参考) 次期法改正に向けた検討スケジュール

生活困窮者自立支援

生活保護

見直し
規定

生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号）附則第8条（※）に基づく検討

（※）政府は、この法律の施行後5年を目途として、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

検討の場

論点整理検討会

（計4回程度）

令和4年4月とりまとめ（予定）

議論の共有
連携

国と地方の実務者協議

令和4年4月とりまとめ（予定）

報告

ワーキンググループ（計7回程度）

① 事業の在り方検討班

各法定事業のあり方（被保護者支援との連携を含む）について議論

② 横断的課題検討班

制度全体にまたがる課題（制度のあり方、関係機関連携、地域・居場所づくり、都道府県・町村の役割、中間支援組織、人材育成等）について議論

社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会における議論を踏まえ、首長級との会合である「国と地方の協議」を開催予定

（参考）社会保障審議会生活保護基準部会
生活保護基準の検証手法の検討・検証を実施
（次期検証は令和4年度）

令和4年5月
以降

社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会における議論

検討結果に応じて令和5年以降の法案提出を目指す。

医療扶助等に係る今後の課題等について（１／３）

（被保護者健康管理支援事業について）

- 被保護者健康管理支援事業が、令和３年１月より施行され、全ての福祉事務所で実施することとなったが、保健師等の専門職の確保が困難であるなどの体制面の課題や、取り組むべき指標や評価手法の確立に苦労している状況の声があり、十分に取組が進んでいない。
- 一方で、先進的な取組を実施している自治体は一定数存在しており、今後、こうした取組事例の横展開を図ることが重要。
- 被保護世帯をはじめとした困窮世帯の子どもについては、一般世帯と比較して慢性疾患等の疾病の有病割合が高いこと、受診率が低いことなどが課題であり、被保護世帯の子どもへの関与が課題。

（頻回受診対策について）

- 頻回受診指導は、平成１６年から全国的に実施。実施にあたっては、頻回受診指導の該当要件（※）を設けているが、受診回数のみが要件でなく、主治医及び嘱託医への協議により頻回受診と認められた者としている。
 - ※ 同一疾病について、同一月内に同一診療科目を１５日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者（前２月との通院日数の合計が４０日未満の者）を除いたもの
- これまでの頻回受診対象者への指導の取組により、受診行動が改善した者の割合は上昇しており、また、受診状況把握対象者は、近年では、事業開始時点の半数程度まで減ってきている。一方で、毎年、指導対象者の半数程度は、指導後も未改善の状況となっている。
- 頻回受診者の多くは精神疾患や認知症等、指導に従わない者との報告もあり、取り組みによる効果が出にくい。
- 頻回受診指導は、レセプトから対象者を抽出して実施しているため、受診から実際の指導までに２か月程度のタイムラグが生じ効果的な取組が難しく、頻回受診の傾向がある者に対する早期からのアプローチが求められている。

医療扶助に係る今後の課題について（２／３）

（投薬に着目した対策について）

- 重複投薬等に着目した取組については、これまで、
 - ・ 向精神薬の重複投薬の適正化
 - ・ 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化（薬局を一箇所にする事業（平成29年度創設）、お薬手帳を活用した事業（令和元年度創設））を実施。
- しかしながら、これらの取組等について、
 - ・ 調剤費に関するレセプト点検については、通知にて、診療内容と処方薬の整合性のチェックは行うこととしているものの、重複投薬等（※）に特化したチェックは必須としていないこと、
 - ※ 向精神薬については、レセプト点検の分析を含む重複投薬の適正化を実施することとしている。
 - ・ 薬局と連携した薬学的管理・指導の強化（薬局を一箇所にする事業、お薬手帳を活用した事業）については、実施箇所数が低調にとどまっており、広く重複投薬等に着目した取組については、実施できていない状況。
- 一方で、多剤投薬については、特に高齢者においてポリファーマシー（多剤服用でも特に害をなすもの）に着目した対策の必要性が指摘されており、患者の薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等につながる。
- 生活保護制度においても、被保護者の医薬品の適正利用を推進していくことにより、被保護者のＱＯＬの維持・向上等を図っていく必要がある。

医療扶助等に係る今後の課題について（3 / 3）

（長期入院者への対応について）

- 医療扶助の特性として、医療扶助費の約6割を入院が占めており（※1）、そのうち、「精神・行動の障害」の割合が約35%といった特性（※2）がある。
※1 国民医療費全体では約4割、※2 医療保険では約10%
- 精神疾患で入院するような状況にある者については、安定した職業に就くことが出来ず、生活保護を受給せざるを得ない者が多くなる傾向にあり、医療扶助の構造として避けられない面でもある。
- 一方で、医療扶助受給者の「精神・行動の障害による入院」の件数は減少傾向にある。特に入院期間が5年を超えるような長期入院者の数は減少している。また、入院期間が180日を超える者の実態調査を行っており、医療扶助による入院患者であってその入院期間が180日を超える者の数、入院の必要が無いとされた者の数、うち未対応の患者数はいずれも減少傾向にある。
- 令和2年度においては、医療扶助による入院の必要がないと判断された患者のうち、23%程度の者は退院等の措置がなされていないといったデータとなっている。

（その他、医療扶助全般）

- 経済財政諮問会議における改革工程表の指摘において、中長期的な課題として、医療扶助のガバナンス強化に向けた検討を求められている。

主な検討事項（案）について①

これまでの各方面からの指摘や、経済財政諮問会議における改革工程表等の指摘を踏まえ、今後、「医療扶助に関する検討会」の場においても、令和4年の夏頃までを目途に、次期制度改革に向けた対応策や方向性について議論をお願いしたい。なお、現時点で考えられる主な検討事項（案）は以下のとおり。

主な検討事項（案）

（被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施体制の構築）

- 被保護者健康管理支援事業の着実な実施を図っていく観点から、福祉事務所と保健部局との連携について、その効果的・効率的な実施方策をどのように考えるか。

（E B P Mの観点からの被保護者健康管理支援事業の推進）

- レセプトデータ等を用いたP D C Aサイクルに基づく取組としていく観点から、事業の実施に係る指標の設定・評価、各種データの効率的な収集・活用等に係る手法について、どのように考えるか。

（被保護者健康管理支援事業の機能）

- 本事業の対象となる者には、糖尿病等生活習慣病の方のみならず、精神疾患や依存症などを抱える方が含まれることも踏まえ、生活面に着目したアプローチの推進方策について、どのように考えるか。
- 生活保護世帯の子ども事業利用の推進方策について、どのように考えるか。

主な検討事項（案）について②

主な検討事項（案）

（頻回受診対策等）

- 頻回受診者の該当要件（同一疾病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者（※）を除いたもの）について、どのように考えるか。

（※）前2月との通院日数の合計が40日未満の者

- 頻回受診指導の結果、未改善者が5割弱存在する状況を踏まえ、効果的な頻回受診対策をどのように考えるか。
また、頻回受診対策のみならず、重複投薬や多剤投与等に着目した方策について、どのように考えるか。
- 長期入院患者の退院促進について、退院後の地域での定着支援も含め、更なる実効的な取組をどのように考えるか。

（医療扶助に関する都道府県による関与）

- 医療扶助に関してはガバナンス強化の必要性が指摘されていることを踏まえ、都道府県によるデータに基づく適正化方策の推進について、どのように考えるか。
- その際、都道府県によるデータに基づく管内自治体や指定医療機関に対する助言・指導等の効果的な実施方策など、都道府県による実効的な支援方策について、どのように考えるか。

今後のスケジュール案について

検討スケジュール（予定）

今後、以下の日程（予定）で検討会を実施し、医療扶助に係る今後の対応策について、一定の方向性のまとめをお願いしたい。

- ①令和4年4月28日（木） （主な議題：医療扶助の現状と課題等）
- ②令和4年6月上旬 （主な議題：被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施 等）
- ③令和4年7月下旬 （主な議題：頻回受診対策、医療扶助に関する都道府県の関与 等）
- ④令和4年8月下旬 （主な議題：方向性のとりまとめ 等）

※今後、外部有識者によるヒアリングの実施についても検討。



夏以降、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会の場においても議論

参 考 資 料

個人向け緊急小口資金等の特例貸付の実施

- ・緊急小口資金、総合支援資金（初回）の申請受付期限を令和4年6月末から令和4年8月末へ延長。

予算措置額合計：2兆1,333億円

令和元年度予備費交付額	267億円
令和2年度第1次補正予算額	359億円
令和2年度第2次補正予算額	2,048億円
令和2年度第3次補正予算額	4,199億円
令和2年度予備費(8/7)措置額	1,777億円
令和2年度予備費(9/15)措置額	3,142億円
令和2年度予備費(3/23)措置額	3,410億円
令和3年度予備費(8/27)措置額	1,549億円
令和3年度補正予算額	4,581億円

【緊急小口資金】（一時的な資金が必要な方[主に休業された方]）

	本則	特例措置
貸付対象者	緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする低所得世帯等	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、休業等により収入の減少があり、緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする世帯
貸付上限	10万円以内	学校等の休業、個人事業主等（※1）の特例の場合、20万円以内 その他の場合、10万円以内
据置期間	2月以内	1年以内（※2）
償還期限	12月以内	2年以内
貸付利子	無利子	無利子

※1 世帯員の中に個人事業主等がいること等のため、収入減少により生活に要する費用が不足するとき

※2 償還開始の到来時期が以下に該当する場合は、据置期間を延長する。

	緊急小口	総合（初回）	総合（延長）	総合（再貸付）
償還開始の到来時期	令和4年12月末日以前（注4）	令和4年12月末日以前（注4）	令和5年12月末日以前	令和6年12月末日以前
据置期間の延長	令和4年12月末日	令和4年12月末日	令和5年12月末日	令和6年12月末日

注4 令和4年4月以降における緊急小口資金、総合支援資金（初回）の申請分については、償還免除の判定を令和5年度の住民税非課税によるものとし、据置期間は令和5年12月末まで延長する。

【総合支援資金（生活支援費）】（生活の立て直しが必要な方[主に失業された方等]）

	本則	特例措置
貸付対象者	低所得世帯であって、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯
貸付上限	（二人以上）月20万円×3月以内＝60万円以内 （単身）月15万円×3月以内＝45万円以内	同左（注2）
据置期間	6月以内	1年以内（※2）
償還期限	10年以内	同左
貸付利子	保証人あり：無利子 保証人なし：年1.5%	無利子

注1 総合支援資金（生活支援費）については、申請の際に、償還開始までに自立相談支援機関からの支援を受けることに同意することをもって、貸付を行う。

注2 令和3年3月末までに申請した特例措置においては、貸付3月目においても日常生活の維持が困難な場合、延長貸付（3月以内 60万円以内）を実施。※令和3年6月末の受付で終了

注3 令和3年12月末までの間に、緊急小口資金及び総合支援資金の貸付が終了した世帯は、自立相談支援機関による支援を受けることを要件として、再貸付（3月以内 60万円以内）を実施。※令和3年12月末の受付で終了

償還免除について

償還時において、なお所得の減少が続く住民税非課税世帯の償還を免除することができることとし、生活に困窮された方の生活にきめ細かに配慮する。

資金種類ごとに判定し、一括免除

確認対象

- ・緊急小口資金：令和3年度又は令和4年度の住民税非課税（注4）
- ・総合支援資金（初回貸付分）：令和3年度又は令和4年度の住民税非課税（注4）
- ・総合支援資金（延長貸付分）：令和5年度の住民税非課税
- ・総合支援資金（再貸付分）：令和6年度の住民税非課税

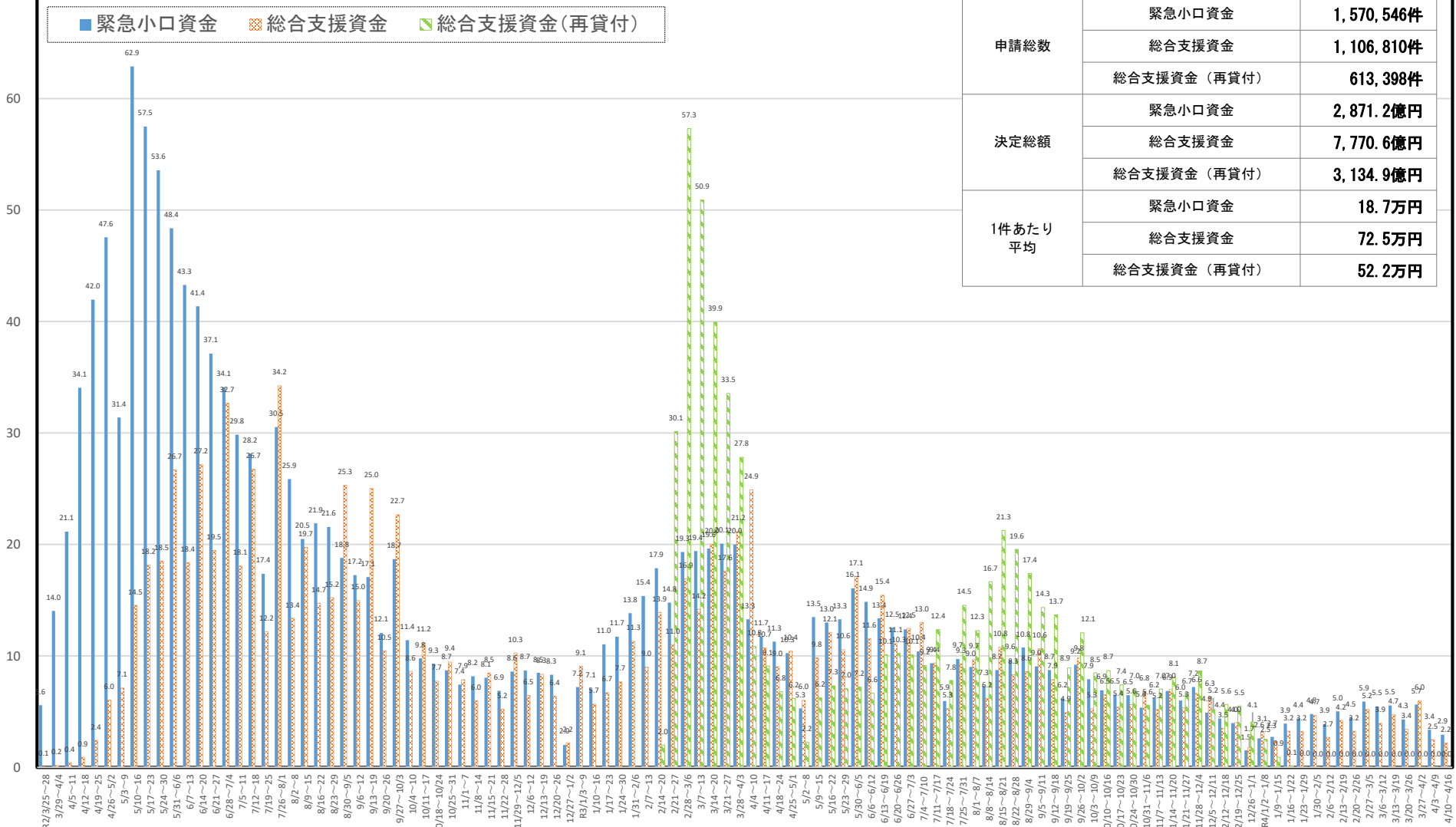
住民税非課税を確認する対象は、借受人及び世帯主。

緊急小口資金、総合支援資金の申請件数の推移

申請件数(千件)

令和4年4月20日現在(速報値)

70



※直近週の件数については、速報値のため変動する可能性があります。

住居を失うおそれのある困窮者への住居確保給付金の支給

令和3年度当初予算額
令和3年度補正予算額
令和4年度当初予算額

負担金(298億円)の内数
100億円
負担金(301億円)の内数

○ 新型コロナウイルス感染症の影響による休業等に伴う収入減少等により、住居を失うおそれが生じている方等に対して、住居確保給付金を支給することにより、安定した住まいの確保を支援する。

【実施主体】 都道府県・市・区等(福祉事務所設置自治体、906自治体)

【補助率】 3/4

【支給対象者】 ①離職・廃業後2年以内の者

②給与等を得る機会が当該個人の責に帰すべき理由・当該個人の都合によらないで減少し、離職や廃業と同程度の状況にある者

※令和2年4月20日省令改正により支給対象者を拡大

【支給要件】 ・収入要件:世帯収入合計額が①と②の合計額を超えないこと。

① 市町村民税均等割が非課税となる収入額の1/12

② 家賃額(但し住宅扶助特別基準額を上限とする)

※東京都特別区の収入要件(目安):単身世帯:13.8万円、2人世帯:19.4万円、3人世帯:24.1万円

・資産要件:世帯の預貯金の合計額が上記①の6月分を超えないこと(但し100万円を超えない額)

※東京都特別区の資産要件(目安):単身世帯:50.4万円、2人世帯:78万円、3人世帯:100万円

・求職活動等要件:公共職業安定所に求職の申込をし、誠実かつ熱心に求職活動を行うこと

10か月目以降の延長を申請しようとする場合は、3月分を超えないこと(但し、50万円を超えない額)とする

・②による受給者については、再延長期間(~9か月目)までは求職の申込は求めない

・①及び②ともに、当分の間、地方公共団体が設ける公的な無料職業紹介の窓口への求職申込みも可能。**また、物価高等の影響に鑑み、当面の間、回数を減らすことができる。**

【支給額】 家賃額(但し住宅扶助特別基準額を上限とする)

※東京都特別区の支給額(目安):単身世帯:53,700円、2人世帯:64,000円、3人世帯:69,800円

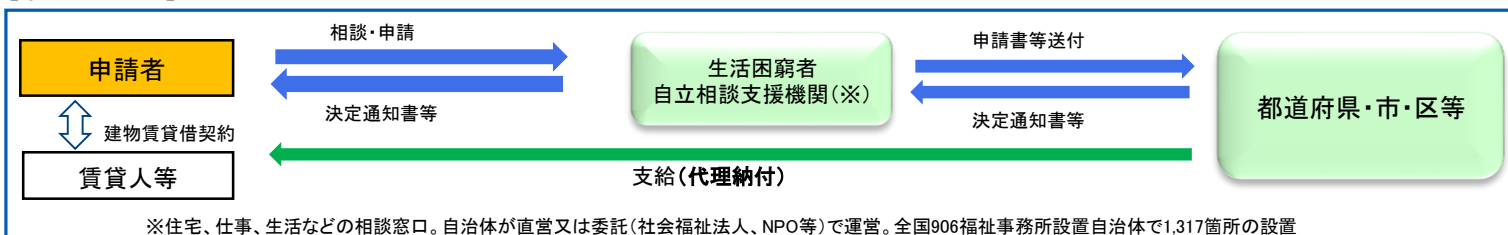
【支給期間】 原則3か月(求職活動等を誠実にやっている場合は3か月延長可能(最長9か月まで))

【支給方法】 賃貸住宅の賃貸人又は不動産媒介事業者等への代理納付

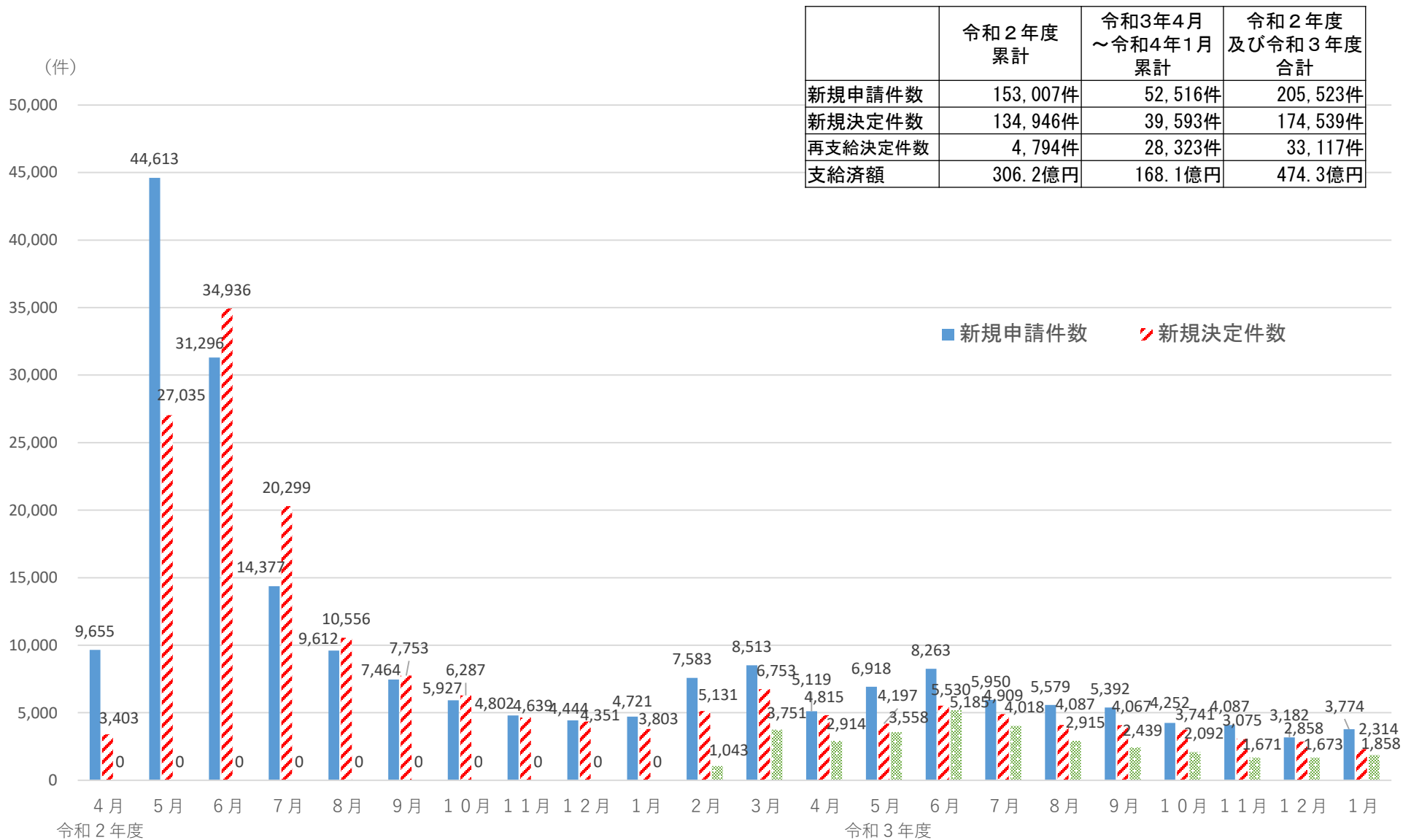
令和4年8月末までの申請について、特例として、解雇以外の休業等に伴う収入減少等の場合でも、3か月間の再支給が可能とする予定。

令和4年8月末までの申請について、特例として、職業訓練受講給付金(月10万円)との併給を可能とする予定。

【事業スキーム】



R2～R3住居確保給付金の申請・決定件数の推移



(参考) 令和元年度の決定件数：3, 972件

※件数・金額については、速報値のため変動する可能性があります。